

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA
GRANDE DOURADOS HU-UFGD**

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
MATERNO-INFANTIL**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

GLEICE CAMARGO FIDELIS DA SILVA

**A APLICAÇÃO DO MÉTODO CANGURU EM
UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS
NEONATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

DOURADOS-MS

2022

GLEICE CAMARGO FIDELIS DA SILVA

**A APLICAÇÃO DO MÉTODO CANGURU EM
UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS
NEONATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Residência em Área da Saúde para obtenção do título de especialista em Saúde Materno-Infantil apresentada para o Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados.

Orientadora: Prof. Mst. Gleizze Illana Gomes

Co. Orientadora: Enf. Esp. em UTI Pediátrica Camila Fortes Corrêa

DOURADOS-MS

2022

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por ter tido a oportunidade de vivenciar a residência em saúde materno-infantil durante estes 2 (dois) anos e 4 (quatro) meses, foram dois anos de intenso aprendizado tanto profissionalmente quanto a nível pessoal.

Em segundo lugar um agradecimento a minha família por toda paciência e apoio incondicional, vivemos dias difíceis mas também vivemos dias de muitas alegrias.

Nesta minha trajetória durante a residência, vivenciei uma pandemia mundial por uma doença nova que mudou os rumos que a saúde e os profissionais estavam habituados a vivenciar, além da pandemia vive uma gestação e a chegada de um novo membro de minha família.

A residência para mim foi de extrema importância, agradeço a todos os profissionais de saúde que tive o prazer de trabalhar, em especial aos enfermeiros que através dos seus exemplos como profissionais e como pessoas me moldaram e me auxiliaram neste processo.

Descobri uma área de atuação da qual me encontrei na neonatologia, não escondo de ninguém que esta área ganhou meu coração e a minha dedicação, diante dessa paixão sou eternamente grata por ter vivido e trabalhado.

Aqui deixo o meu eterno agradecimento e carinho por esses profissionais incríveis que atuam na UTIN e na UCIN do Hospital Universitário da UFGD, as equipes multiprofissionais que me acolheram e me ensinaram, me abraçaram.

E um agradecimento especial aos meus mentores, enfermeiras (os) e outros profissionais de saúde, e aqui os cito porque além de mentores se tornaram meus amigos: Enf. Camila, Enf. Franciele, Enf. Kamila, Enf. Natalia, Enf. Suellen, Enf. Michele, Enf. Jheniffer, Enf. Martins, Enf. Gabriel, Enf. Alexandre, Fisioterapeuta.

Laederson, Fisioterapeuta. Tuane e a todos os profissionais de saúde que me ajudaram nesta trajetória, meu sincero OBRIGADA !!!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	3
2.1 PREMATURIDADE.....	3
2.2 O MÉTODO CANGURU NO BRASIL.....	3
2.3 A IMPLEMENTAÇÃO DO MÉTODO CANGURU PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	4
3 OBJETIVOS.....	8
4 METODOLOGIA.....	11
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	12
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20

RESUMO

Introdução: O método canguru se configura como uma forma de cuidado ao recém-nascido pré-termo e de baixo peso favorecendo o contato pele a pele, propiciando o vínculo com os pais. **Objetivo Geral:** Conhecer o que a literatura nacional traz referente às formas de aplicação do método canguru em unidades de cuidados intermediários neonatal. **Metodologia:** Estudo do tipo revisão de literatura desenvolvida com buscas por artigos entre os anos de 2017 a 2022 referente a aplicação do método canguru, onde se observou o que a literatura traz sobre as formas que são aplicadas o método canguru nas unidades de cuidados intermediários neonatal. **Resultados e discussões:** Encontrou-se 7 (sete) artigos que tratam sobre a aplicação do método canguru, onde foi possível conhecer como ocorre a aplicação do método, quais critérios são utilizados, e quais as dificuldades encontradas para a aplicação do método. **Conclusão:** Conclui-se que apesar de se encontrar estudos referentes ao tema, se faz necessário que continue a serem elaborados novos estudos sobre a aplicação do método canguru e as formas como ele se dá.

Palavras chave: Neonatal, Método Canguru, Aplicação.

ABSTRACT

Introduction: The kangaroo method is configured as a form of care for preterm and low birth weight newborns, favoring skin-to-skin contact, providing a bond with the parents. **General Objective:** To know what the national literature brings regarding the forms of application of the kangaroo method in neonatal intermediate care units. **Methodology:** A literature review study developed with searches for articles between the years 2017 to 2022 regarding the application of the kangaroo method, where it was observed what the literature brings about the ways in which the kangaroo method is applied in neonatal intermediate care units. **Results and discussions:** We found 7 (seven) articles that deal with the application of the kangaroo method, where it was possible to know how the application of the method occurs, which criteria are used, and what difficulties are encountered for the application of the method. **Conclusion:** It is concluded that despite finding studies on the subject, it is necessary to continue to develop new studies on the application of the kangaroo method and the ways in which it occurs.

Keywords: Neonatal, Kangaroo Method, Application.

1 INTRODUÇÃO

O método canguru se configura como uma forma de cuidado ao recém-nascido pré-termo e baixo peso favorecendo o contato pele a pele, e assim propiciando o vínculo com os pais. Diante disso é importante oportunizar e estimular a realização de estratégias que favoreçam a formação do vínculo entre recém-nascidos e seus pais, uma estratégia que contribui de maneira significativa para tal propósito é o Método Canguru (SEGUNDO *et al*, 2018).

De acordo com Ministério da Saúde (2017) o Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltada para melhoria do cuidado ao recém-nascido de acordo com a Portaria 1.683 de 12 de Julho de 2007 que faz parte do processo de humanização. Esse modelo de assistência deu-se início na década de 1990 com a consolidação da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso- Método Canguru, onde se apresentou como um conjunto de iniciativas e ações voltadas para a qualificação da atenção perinatal na agenda de prioridades da política de saúde no Brasil.

A implementação das diferentes ações nesse mesmo período foi acompanhada nos anos seguintes pela Política Nacional de Humanização, que potencializou as premissas e as propostas inovadoras apresentadas pelo Método Canguru no sentido da qualificação da assistência, do acolhimento ao recém-nascido e sua família, da clínica ampliada e do cuidado com a ambiência (BRASIL, 2017).

De acordo com CARVALHO *et al* (2018) o papel da enfermagem é de ser responsável por orientar os pais sobre os primeiros cuidados com o recém-nascidos, com competência e humanização e assim direcionando as ações que diminuam a morbimortalidade infantil, além de facilitar o vínculo entre o recém-nascido e a família.

Com isso, o cuidado de enfermagem ao recém-nascido pré-termo e de baixo peso se completa com o método canguru, uma vez que os profissionais de enfermagem estão em contato direto com os pacientes e seus familiares nas Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) (BRASIL, 2013).

Diante de experiências vivenciadas em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) observou-se a aplicação do Método Canguru de diversas formas, não

havendo uma concordância de modo geral para aplicação do método. Este trabalho tem como hipótese saber como deve ser feita a aplicação do método canguru dentro de uma UCIN. Este trabalho se justifica pela necessidade de se conhecer quais os critérios utilizados para a implantação do método canguru estão presentes na literatura.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Prematuridade

A Organização Mundial da Saúde (OMS) traz que a prematuridade engloba os recém-nascidos com idade gestacional inferior a 37 semanas, sendo definido prematuros tardios aqueles nascidos entre 34 semanas e 36 semanas e 6 dias de gestação, e prematuro extremo aqueles nascidos a partir da 28ª semana de gestação (OMS, 2016).

A prematuridade ocorre em 1 de 10 nascimentos, sendo a principal causa de morbimortalidade em recém-nascidos, com aproximadamente 1,1 bilhão de óbitos no mundo, sendo que muitas dessas mortes poderiam ser evitadas através de cuidados adequados e de qualidade e com medidas de baixo custo (OMS, 2016).

2.2 O Método Canguru no Brasil

O método canguru é um modelo de assistência ao neonato que permite precocemente o contato pele a pele entre os recém-nascidos pré-termos (RNPT) e baixo peso e as mães, proporcionando uma maior participação dos pais nos cuidados com seus filhos, inclusive no momento da alta hospitalar. Esse método foi desenvolvido em 1979 por Reys Sanabria e Hector Martinez, em Bogotá na Colômbia em decorrência da falta de infraestrutura para o atendimento para essa faixa etária (SEGUNDO *et al.*, 2018).

Já no Brasil o final da década de 1990 foi um período marcado pelo reconhecimento de pesquisadores e técnicos do Ministério da Saúde, voltado à saúde da mulher e de movimentos sociais relacionados às necessidades de mudanças nos modelos de atenção ao parto, nascimento (BRASIL, 2017).

Assim o Método Canguru foi integrado no Brasil como parte das diretrizes aos cuidados do recém-nascido pré-termo e de baixo peso, incluídos no Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, instituído pela Portaria/GM nº693 de 5 de julho de 2000 que adotava o método como estratégia essencial na promoção de mudanças centradas na humanização da assistência e no princípio de cidadania da família (SEGUNDO *et al.*, 2018).

De acordo com BRASIL (2017) o Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltada para melhoria do cuidado ao recém-nascido conforme a Portaria 1.683 de 12 de Julho de 2007 que faz parte do processo de humanização. Esta portaria orienta a implantação do método, se inicia com o toque evoluindo até a posição canguru de forma precoce e crescente, por livre escolha da família, pelo tempo em que ambos entenderem ser prazerosos o suficiente.

A posição referida acima consiste em manter o recém-nascido de baixo peso em contato pele a pele na posição vertical junto ao peito dos pais ou de outros familiares, e deve ser realizado de maneira orientada, segura e acompanhada de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada (BRASIL, 2017).

Sendo assim, esse método possui princípio de promover maior vínculo afetivo e estabilidade térmica, contribui para redução do risco de infecção hospitalar, reduz o estresse e a dor do RN, aumentando as taxas de sucesso do aleitamento materno, melhora o desenvolvimento neuropsicomotor, neurocomportamental e psicoafetivo, propiciando um melhor envolvimento familiar, melhorando o relacionamento entre a equipe de saúde e a família, reduz o número de rei-internações, e contribui para a otimização de leitos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) (GONTIJO *et al.*, 2012).

Esses benefícios do método vem de encontro do estudo de Chagas *et al* (2017) o Método Canguru auxiliou as mães manterem a calma, até o momento ideal de receber cuidados em casa, através deste método foi possível propiciar tempo de interação entre as mães e os seus bebês, favorecendo a criação do vínculo entre eles.

A inclusão do cuidado neonatal na agenda das políticas públicas para a infância contribui para a reconfiguração da atuação política e técnica da saúde da criança no nosso país. No campo da humanização temos a implantação da Política Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH) de 2001 que visava a requalificação dos hospitais públicos e apresentava como objetivo principal aprimorar as relações entre profissionais de saúde e usuários, dos profissionais entre si, e do hospital e com a comunidade (BRASIL, 2017).

Já em 2011 criou-se a Política Nacional de Humanização (PNH) como uma política pública construída para enfrentar os desafios quanto a qualidade e à dignidade no cuidado à saúde, redesenhar e articular a iniciativas de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), e enfrentar problemas na gestão e do trabalho. Suas marcas centrais são: o acolhimento, a revisão de fluxos e de rotinas hospitalares, visita ampliada, reformulação da ambiência, e gestão colegiada entre outros (BRASIL, 2017).

Neste ano de 2011 houve a criação da Rede Cegonha através da Portaria n. 1.459 de 24 de Julho que teve como objetivos: organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, redução da mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal, e fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e a criança com atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento de zero a 24 meses de vida (BRASIL, 2011).

A Portaria n. 930 de Maio de 2012 institui as Diretrizes e Objetivos para organização da Atenção Integral e Humanizada ao Recém-Nascido Grave ou Potencialmente Grave e os Critérios de Classificação e Habilitação de leitos de Unidades Neonatal no âmbito do SUS. Esta portaria traz as que os leitos de atendimento aos neonatos são: a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCIN), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINca).(BRASIL, 2012)

De acordo com SEGUNDO *et al* (2018) as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidades de Cuidados Intermediários (UCIN) se configuram como unidades responsáveis por proporcionar devida vigilância, tratamento e cuidados aos recém-nascidos (RNs) pré-termo ou a termo que necessitam de cuidados especiais.

Em relação a UTIN, esta corresponde a uma área de assistência a recém-nascidos, criticamente enfermos, altamente vulneráveis que necessitam de cuidados médicos e da equipe de enfermagem especiais e contínuos, deve ser localizada dentro de uma unidade hospitalar que disponha de recursos para o diagnóstico e tratamento de qualquer tipo de patologia neonatal, incluindo procedimentos especializados. Elas são responsáveis por atender RNs em estado graves ou com risco de morte, de qualquer idade gestacional, que necessitam de ventilação mecânica, ou em

fase aguda de insuficiência respiratória com Fração de Oxigênio maior que 30%, menores de 30 semanas de gestação ou com peso menor que 1000 gramas que estão necessitando cuidados especializados, como cateterismo venoso central, uso de drogas vasoativas, prostaglandinas e de antibióticos para tratamento de infecções graves (SEGUNDO *et al*,2018).

Já a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) se configuram como uma continuidade dos cuidados aos RNs após a alta da UTIN, que ainda necessitam de cuidados complementares, aqueles que apresentam desconforto respiratório leve que não necessita de ventilação mecânica ou CPAP; aqueles com peso entre 1000g e 1,500g que estejam estáveis clinicamente, sem acesso central, em nutrição enteral plena. Ela também é responsável por atender RNs com peso acima de 1,500g que necessitam de algum tipo de tratamento, alimentação com sonda, uso de antibióticos com quadro infeccioso estável, aqueles com fototerapia com níveis de bilirrubina com valores próximos a exsanguineotransfusão (SEGUNDO *et al*, 2018).

De acordo com BRASIL (2017) o método canguru é realizado em três etapas, sendo que a primeira ocorre ainda durante o pré-natal de alto risco, durante o parto/nascimento seguido da internação do recém-nascido nas UTIN e UCIN.

Na primeira etapa, os procedimentos deverão seguir os seguintes cuidados especiais:

- ❖ Acolher os pais e a família ampliada nos cuidados especializados e posteriormente na unidade neonatal;
- ❖ Estimular o livre acesso do companheiro ou acompanhante materno nos cuidados gestacionais necessários;
- ❖ Apoiar o acompanhante da mulher durante o parto-nascimento principalmente por seu companheiro ou alguém de sua escolha;
- ❖ Promover o livre e precoce acesso, bem como a permanência dos pais na unidade neonatal, sem restrições de horário;
- ❖ Garantir que o primeiro encontro dos pais seja acompanhado por um profissional da equipe de cuidados, favorecendo o primeiro contato família/recém-nascido;
- ❖ Informar os pais sobre a importância da visita dos avós e dos irmãos;

- ❖ Propiciar contato pele a pele precoce respeitando as condições clínicas do recém-nascido e a disponibilidade de aproximação e interação dos pais com o recém-nascido;
- ❖ Oferecer suporte e apoio a amamentação;
- ❖ Garantir a puérpera a permanência na unidade hospitalar, oferecendo o suporte assistencial necessário;
- ❖ Diminuir os estímulos ambientais adversos da unidade neonatal, tais como odores, luzes e ruídos;
- ❖ Garantir cadeira adequada para permanência da mãe/pai na unidade neonatal e para a realização posição canguru.

A segunda etapa é realizada nas UCIN ou UCINca garantindo todos os processos de cuidados já iniciados na primeira etapa com especial atenção ao aleitamento materno. O recém-nascido permanece de maneira contínua com a mãe em posição canguru que será realizada por mais tempo possível, a presença dos pais devem ser encorajadas e estimuladas (BRASIL, 2017).

São os critérios de elegibilidade para a realização desta etapa (BRASIL, 2017).

Do recém-nascido:

- ❖ Estabilidade clínica;
- ❖ Nutrição enteral plena;
- ❖ Peso mínimo de 1,250g

Da mãe:

- ❖ Desejo e disponibilidade;
- ❖ Apoio familiar para a sua permanência no hospital em período integral;
- ❖ Consenso entre mãe, familiares, e profissionais de saúde;
- ❖ Reconhecimento materno dos sinais de comunicação do filho relativos a conforto, estresse, etc;
- ❖ Conhecimento e habilidade para manejar o recém-nascido na posição canguru.

A utilização de medicações orais, intramusculares, endovenosas intermitentes, fototerapia e cateter de oxigênio, não contraindicam o encaminhamento do RN para a segunda etapa.

A terceira etapa ocorre quando os RN pré-termo ou baixo peso recebem alta hospitalar e são acompanhados de forma compartilhada pela equipe do hospital e da atenção básica do método canguru.

São os critérios elegíveis para esta etapa:

Do RN:

- ❖ Peso mínimo de 1,600g;
- ❖ Ganho de peso nos três dias que antecederam a alta hospitalar;
- ❖ Sucção exclusiva ao peito, ou em situações especiais mãe e família, habilitados a realizar complementação;

Da mãe:

- ❖ Mãe segura e motivada, bem orientada, e familiares conscientes quanto ao cuidado domiciliar do recém-nascidos;
- ❖ Compromisso materno e familiar para realização da posição canguru pelo maior tempo possível;

Das equipes:

- ❖ Avaliar características gerais como atividade, cor da pele, ganho de peso etc;
- ❖ Avaliar, promover, proteger e apoiar o aleitamento materno.

2.3 A implementação do Método Canguru pela Equipe de Enfermagem

Diante da prematuridade e da permanência desses recém-nascidos em unidades de tratamento neonatal, a enfermagem se faz presente durante todo o período de internação e atua também como elo entre os RNs e seus pais (OLIVEIRA; SANINO, 2011).

De acordo com SALES *et al.* (2018) o trabalho da equipe de enfermagem na assistência aos recém-nascidos que são submetidos ao método canguru contribuem de

maneira significativa para a alta dos bebês que estão no processo de hospitalização, diante dessa premissa faz-se necessário que a equipe que assiste os bebês tenham conhecimento acerca dos benefícios que o método canguru apresenta, aumentando assim a sua prática.

SILVA *et al.* (2020 apud BORCK, SILVA (2012) traz que a enfermagem tem grande responsabilidade com o método canguru devendo passar confiança tanto para equipe de saúde quanto para a mãe e a família dos recém-nascidos. É necessário estabelecer um ambiente tranquilo, aumentando o relacionamento entre o binômio mãe-bebê mantendo os pais e familiares informados, possibilitando dessa forma a criação de confiança entre família e a equipe de saúde.

Segundo BRASIL (2017) os recursos humanos responsáveis pelo cuidados aos recém-nascidos de baixo peso devem estar capacitados para a aplicação do Método Canguru. Sendo necessárias atualizações constantes por parte dos profissionais de saúde, em especial aos enfermeiros que atuam diretamente no cuidado a esses recém-nascidos e suas famílias.

É importante ressaltar a participação da equipe de enfermagem no acompanhamento de todas as etapas do Método Canguru e no apoio biopsicológico ao binômio mãe-filho. De acordo com CARVALHO, MAIA e COSTA (2018), a atuação da equipe de enfermagem é de extrema importância, por meio do cuidado humanizado, atento e acolhedor, esclarecendo as possíveis dúvidas e dificuldades encontradas com a aplicação do método.

Todas essas políticas contribuíram de forma significativa para que o método canguru ganhasse força e se consolidasse como uma forma de aproximar mães e recém-nascidos pré-termo ou baixo peso que estão no processo de hospitalização.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL: Conhecer o que a literatura nacional traz referente às formas de aplicação do método canguru em unidades de cuidados intermediários neonatal.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS:

- ❖ Identificar os conceitos que aparecem nos estudos referentes a aplicação do Método Canguru.
- ❖ Revelar o que os autores trazem, em relação a esta etapa específica do Método Canguru
- ❖ Identificar o papel da enfermagem neste contexto da UCIN, referente ao Método Canguru

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura sobre a aplicação do Método Canguru em Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal. A coleta de dados se deu através de buscas de artigos publicados nos anos de 2017 a 2022, que estivessem em português, com texto completo nas seguintes bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no Scientific Electronic Library On-line (SCIELO), Pubmed e na Biblioteca Virtual de Saúde BVS-BIREME através dos seguintes descritores: Método Canguru, Enfermagem e UTI Neo.

A coleta de dados se deu nos meses Abril e Maio de 2022 utilizando o Operador Boleano AND, da seguinte maneira: método canguru and enfermagem and uti neonatal nas bases de dados listadas acima.

Foram encontrados um total de 67 artigos conforme os descritores, dispostos da seguinte maneira: 05 artigos na base de dados Bireme, 44 artigos na base de dados LILACS, 15 artigos na base de dados SCIELO e 03 artigos na PUBMED com o tema: Método Canguru. Após este levantamento foi realizada a leitura dinâmica que resultou em 14 artigos que se assemelhavam ao tema desta pesquisa. Com a leitura do conteúdo na íntegra foram selecionados 9 artigos para discussão, foram excluídos 02 artigos por serem duplicados nas bases de dados, resultando em um total de 07 artigos para esta pesquisa.

A análise de dados se deu através da Análise de Conteúdo de Bardin, esse método decodifica os significados das unidades de análise através de uma leitura compreensiva e com recortes que possibilitam a categorização e a classificação dos dados coletados (BARDIN, 2016).

Este método se dá através dos seguintes passos: a pré-análise ou fase organizacional do material, a segunda etapa corresponde a exploração do material e consiste na definição das categorias e da codificação. Já a terceira e última etapa é o tratamento dos resultados, inferência, e interpretação que consiste no tratamento estatísticos dos dados (BARDIN, 2016).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através da busca de bases de dados, identificamos muitos artigos publicados referentes ao Método Canguru, abordando seus benefícios e suas implicações. Porém evidenciou-se poucos trabalhos, enfatizando como é feita a aplicação do método canguru em UCINs, em sua maioria, os estudos encontrados trazem vivências da aplicação do método em UTINs.

Os estudos selecionados, nesta pesquisa, estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1.

AUTORES	Tema	Ano de Publicação
SILVA L. J; LEITE, J. L; SILVA, T. P; SILVA, I. R; MOURÃO, P. P; GOMES T. M.	Desafios gerenciais para boas práticas do Método Canguru na UTI Neonatal	2018
CARVALHO, E; MAFRA P. P.O.C; SCHULTZ, L. F; SCHUMACHER, B; AIRES, L. C. P	Inclusão e participação nos cuidados ao filho pré-termo na unidade neonatal: percepções paternas	2019
DANTAS, J.M; LEITE, H. C; QUERIDO, D. L; ESTEVES, A. P.V.S; ALMEIDA, V. S; HAASE, M. M. M. C; LABOLITA, T.H	Percepção das mães sobre a aplicabilidade do Método Canguru	2018
NIETSCHKE, E.A; PAPA, M.M; TERRA, L.G; REISDORFER, A.P; RAMOS T. K; ANTUNES A. P.	Método Canguru: estratégias de Educação Permanente para sua implementação e execução	2020
SÁ, E.S; RODRIGUE, J. G, SOUSA, T. V; FILHO, I. M. M, GONÇALVES, J. G; SANTOS, L. F	Intervenções da equipe de saúde na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: revisão integrativa	2018
ALVES, F. N; WOLKER, P. C.B; ARAÚJO, L. B.A; FERREIRA D.M.LM; AZEVEDO, V. M.G.O	Impacto da segunda e terceira etapas do método canguru: do nascimento ao sexto mês	2021
STELMAK, A.P; MAZZA, V. A; FREIRE, M.H.S.	O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru	2017

Segundo NIETSCHE *et al* (2020), é imprescindível que a equipe de saúde conheça o método canguru e saiba realizar a sua aplicação de maneira eficiente porém o autor relata que existe uma dificuldade de entendimento quanto ao início de sua aplicação, uma vez que o Método Canguru não se inicia em UTIN ou UCIN e sim durante o período gestacional, já nas consultas de Pré-Natal em especial no Alto-Risco quando se identifica uma gestante com potencial de parto prematuro.

De acordo com DANTAS *et al* (2018) muitas mães e famílias só acabam conhecendo o método canguru quando são convidadas a realizá-lo, pulando assim a primeira etapa do método canguru e partindo para a segunda fase.

O que vai de encontro com o estudo de CARVALHO *et al* (2019) que identificou que muitos pais não estavam preparados e cientes da possibilidade de seus filhos nascerem prematuros, embora alguns tenham conhecimento sobre comorbidades presentes na gestação e que estas comorbidades poderiam desencadear um parto prematuro. Este autor traz ainda que a primeira visita dos pais na UTINs ou UCINs é o momento onde o enfermeiro pode e deve oportunizar a interação entre o RN, sua família, o ambiente e a equipe de saúde.

O ambiente da UTIN se mostra como um desafio a ser superado para a realização do método canguru, uma vez que sua própria estrutura dificulta a criação de um ambiente protetor, já que esta unidade apresenta uma tensão constante, alarmes, que acabam interferindo no comportamento dos bebês, os deixando em estado de vigilância constante que dificulta o relaxamento durante a realização do método canguru (SILVA *et al*, 2018).

Para SILVA *et al* (2018) existe a necessidade de mudança de concepções e de atitudes por parte dos profissionais de saúde referente ao método canguru, ocorrendo uma ambivalência dos enfermeiros na prática do contato pele a pele do prematuro com seus pais, no sentido de promover o máximo possível o contato ou nem sempre oportunizar este contato devido questões multidisciplinares, ser um apoiador do método canguru, ou praticá-lo sem conhecimento e sensibilidade.

CARVALHO *et al* (2019) destaca que a insegurança por parte dos pais referente a fragilidade do RN impossibilita o contato pele a pele, deixando este contato tão

importante para a equipe de saúde. Essa insegurança por parte da família e a rotina das unidades neonatais podem influenciar diretamente na realização ou não do método canguru. O contato pele a pele é proposto desde o nascimento, seja em bebês a termo, ou seja, aqueles que nasceram após a 37 semana de gestação, pois quanto mais cedo o contato do bebê com sua mãe, maior será o vínculo criado entre ambos e a família. Com o RN pré-termo ou baixo peso o contato pele a pele também se faz necessário, seja pelo toque ou pela posição canguru propriamente dita.

STELMAK, MAZZA e FREIRE (2017) reforçam que os laços afetivos são iniciados por meio dos estímulos, com essa premissa, a equipe de enfermagem encontra-se como mediadora para que as primeiras interações entre RN/equipe, RN/pais, RN/família estabeleçam-se, dessa forma é importante a visão e a percepção do cuidador na condução dos pais ao primeiro toque em seus filhos em um movimento que transpassa a barreira física imposta pela incubadora, do medo, da insegurança, consequentemente o estabelecimento de contato para a formação de vínculo.

Outro ponto trazido nos estudos é referente às relações profissionais e a tomada de decisão acerca da realização do contato pele a pele e a amamentação dos RNs prematuros, onde a autonomia de enfermeiros pode ser anulada por outros profissionais, evidenciando um desconhecimento por parte dos membros da equipe de saúde das funções de cada categoria profissional (SILVA *et al*, 2018)

SILVA *et al* (2018) destaca que para uma assistência de saúde de qualidade se faz necessário que todos os membros das equipes de saúde reconheçam a importância de compartilhar e lutar pelo alcance de metas coletivas, mesmo que muitas vezes o trabalho em equipe se mostre como um desafio.

O trabalho em equipe é, talvez, uma das características mais importantes do trabalho em saúde que está diretamente vinculada com o desenvolvimento pessoal e profissional dos indivíduos e com o avanço das boas práticas. O modelo assistencial do Método Canguru exige um trabalho em rede onde a preocupação central seja a integralidade das ações. No entanto, o que se observa na prática é uma desintegração entre as várias categorias que compõem a equipe de saúde atuante na UTIN, resultando em ações desarticuladas e pontuais (SILVA *et al* (2018).

Ideia confirmada por CARVALHO *et al* (2019) que relata que é primordial que a equipe multidisciplinar conheça e identifique os fatores que interferem na construção do vínculo entre pai e filho, e que aqueles pais proativos ou que receberam orientação e apoio por parte da equipe de saúde para realizar o cuidado com seu bebê, e que estes percebem a equipe de saúde como sua aliada.

De acordo com o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2017) cabe a equipe de saúde facilitar a aproximação dos pais, orientando a possibilidade de tocar, de falar, de cantar para seu filho, sempre compreendendo que nem toda mãe irá ter o desejo ou estão prontas para responder com atitudes supostamente padronizada de maternagem. Ao receber um bom suporte a mãe vai se adaptando ao ambiente, podendo cuidar do seu filho, retirando a ideia de fragilidade do bebê.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2017 apud LAMY; GOMES; CARVALHO (1997) traz que é importante despertar nos profissionais de saúde a compreensão do quanto a interação familiar com RN é protetora, e que através dessa interação é possível que os pais desempenhem o cuidado e atenção ao RN. Sendo que uma informação inadequada em um momento impróprio pode interferir num processo interativo familiar em formação e na relação com a equipe.

Faz-se imprescindível a capacidade empática da equipe de saúde nos cuidados e no manejo com os diferentes integrantes das famílias, dessa maneira estará mais apta para trocar informações capazes de facilitar o relacionamento e a confiança familiar que o RN necessita e recebe (BRASIL, 2017).

Um ponto abordado por NIETSCHE *et al* (2020) é a respeito da educação permanente ofertadas aos profissionais de saúde que atuam com RNs prematuros e de baixo peso com a temática Método Canguru, uma vez que o processo ensino-aprendizagem são espaços que servem de instrumentos para que os profissionais reflitam sobre seus processos de trabalho ao mesmo tempo que agregam conhecimentos teóricos com a prática vivenciada.

Em relação à avaliação dos critérios para a transferência do RN para a posição canguru, percebeu-se que há fragilidades nesse conhecimento, e as dúvidas que surgem pela deficiente definição

desses critérios pode provocar conflito e insegurança aos pais por terem seus bebês se beneficiando da prática e não serem orientados adequadamente, ou por visualizarem que seu bebê ainda não está totalmente apto e é transferido para a sala canguru (NIETSCHE *et al* (2020).

De acordo com SILVA *et al* (2018) os desafios presentes no cotidiano de uma unidade hospitalar e que estão presentes durante toda a assistência, influencia de maneira negativa tanto a aplicação do método canguru quanto de outras práticas de saúde, sendo um dos principais motivos o declínio ou o abandono dessa prática, o que acaba gerando uma baixa adesão por partes dos pais, e de profissionais. Muitas vezes o processo de adesão ao Método do Canguru é dificultado pela necessidade de adequação de recursos humanos, trabalho multiprofissional, programas de educação permanente e humanização da UTIN, além de investimentos por parte das instituições para o favorecimento de aplicação do método canguru.

O modelo assistencial do Método Canguru exige um trabalho em rede onde a preocupação central seja a integralidade das ações. No entanto, o que se observa na prática é uma desintegração entre as várias categorias que compõem a equipe de saúde atuante na UTIN, resultando em ações desarticuladas e pontuais (SILVA *et al* (2018).

Evidenciando este argumento NIETSCHE *et al* (2020) aborda que existem nós críticos que dificultam a implementação do método canguru, tanto o não engajamento das equipes multiprofissionais, sobrecarga de trabalho, dúvidas em relação aos critérios utilizados para definir a posição canguru, e orientações deficientes sobre essa prática para os pais, associado ao o desconhecimento sobre a estrutura familiar desse RN como por exemplo, questões socioeconômicas na qual a família está inserida.

DANTAS *et al* (2018) relata que as mães que têm seus filhos internados apresentam uma ruptura nas suas atividades do cotidiano, já que ficam muitas vezes acompanhando seus filhos, permanecendo fora de casa, longe de seu companheiro, de outros filhos e de sua atividade laboral.

NIETSCHE *et al* (2020) evidencia que a escassez de estrutura e de aplicação do método canguru acaba levando a uma falha no processo de humanização da

assistência prestada tanto para RN quanto para com sua família, uma vez que sua mãe e família deveriam ser avaliados integralmente, levando em consideração seus aspectos fisiológicos e psicológicos.

Para SÁ *et al* (2021) o alinhamento entre as condições físicas e humanas do ambiente de uma UTIN com as condições sociotécnicas e as necessidades parentais é essencial na implementação de cuidados de saúde centrados na família, contribuindo para a promoção da saúde de mães e pais de bebês hospitalizados na UTIN.

Desse modo NIETSCHE *et al* (2020) apud MANTELLI *et al* (2017) a orientação sobre o método canguru realizada para os pais deve ser constante, a fim de promover autonomia dos pais, sendo estimulada toda vez que esta é praticada, para que ao ir para casa a família esteja segura para prestar cuidados na alta para casa.

O MINISTÉRIO DA SAÚDE (2017) traz que o retorno do contato corporal entre o RN e sua mãe, por meio da posição canguru, se trata de um movimento natural entre a mulher e seu filho, já que ao sair do ambiente intra-uterino o RN é exposto a um ambiente frio, seco e aeróbico, ao barulho, a luzes do qual ele não estava ambientado, uma vez que durante a gestação ele se encontrou em um ambiente acolhedor, quente, com pouca luminosidade, de baixos ruídos, e abruptamente passa desse cenário para um cenário desconhecido e cheio de intervenções que lhe causam desconforto e dor, encontrando conforto apenas nos braços de sua mãe. A posição canguru confere ao RN a oportunidade de sentir o cheiro de sua mãe, sentir o seu ritmo cardíaco, possibilitando a criação e o fortalecimento do vínculo entre ele e sua mãe.

Figura 2. Posição Canguru



Fonte: Google imagens

Desse modo a sensação provocada pela contenção viva, em uma temperatura confortável e adequada, a presença da respiração ritmada que faz com que o corpo do RN se movimente, e a própria posição onde o RN permanece com as pernas e braços flexionados de frente para o colo materno, favorecem o relaxamento, e conseqüentemente um melhor desenvolvimento do RN (BRASIL, 2017).

A maternidade vai se instalando e facilita a paternalidade, pois provoca o homem/pai para o desempenho de suas funções de cuidador, de protetor da díade e dos demais filhos que porventura existirem. Realizar a posição canguru acompanhando sua mulher nesta tarefa oferece a ele experiências que apoiam a paternalidade (BRASIL, 2017).

Sendo que a posição canguru deve ocorrer da seguinte forma a fim de:

- ❖ Garantir segurança e conforto para os pais e para o RN é fundamental;
- ❖ Com o RN bem posicionado, os pais podem deambular, conversar, fazer as refeições ou atividades que não ofereçam perigo ao RN;
- ❖ Deve se ter a possibilidade de poltrona confortável para repouso dos pais enquanto permanecem com o filho na posição canguru. Com frequência pais e RN relaxam e podem a vir pegar no sono, e dormir sincronicamente devido a interação (BRASIL, 2017).

Em relação ao tempo de permanência na posição canguru depende do desejo e do conforto dos pais, não existindo um tempo pré-determinado para a sua realização, a orientação mais adequada seria de ser realizada a posição por pelo menos 1 hora, lembrando sempre de que quanto mais tempo na posição canguru melhor é para o RN e para sua família (BRASIL, 2017).

Desse modo STELMAK, MAZZA e FREIRE (2017) destacam que a afetividade se inicia nos primeiros momentos de vida, e que o seu processo evolutivo é primordial para a estruturação das funções cerebrais, sendo os pais elementos significativos para que esta estruturação ocorra.

Pensando em tantos benefícios que a posição canguru oferece tanto para RN quanto para família, e por ser uma ferramenta simples deveria ser mais difundida e

disseminada entre os profissionais de saúde, deveria ser mais estimulada apesar das dificuldades vivenciadas no cotidiano prático.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da busca nas bases de dados evidenciou-se que existem vários artigos publicados referentes ao Método Canguru, seus benefícios e suas implicações, mas existem poucos artigos que descrevem sua aplicação, sendo encontrados apenas 7 artigos que trazem esta temática. Necessitando-se de mais estudos referentes a este tema.

Muitos ainda são desafios a serem superados para que o método canguru sejam implementados nas UTINs e UCINs, vale ressaltar que o conhecimento sobre o método é imprescindível para o seu sucesso, muito ainda se deve avançar em relação a adesão dos profissionais ao método, uma vez que com uma equipe multiprofissional alinhada e de posse de conhecimento pode se difundir e realizar a aplicação do método canguru de forma efetiva e qualificada.

REFERÊNCIAS

- ALVES, F. N.; WOLKER, P. C.B; ARAÚJO L. B.A FERREIRA D.M.LM; AZEVEDO, V. M.G.O. **Impacto da segunda e terceira etapas do método canguru: do nascimento ao sexto mês**
BARDIN. L. **ANÁLISE DE CONTEÚDO**. São Paulo: Edições 70. 3ªEd.2016
- BRASIL. **ATENÇÃO HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO. MÉTODO CANGURU. Manual técnico. Brasília. DF. 2017**
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n.930 de 10 de Maio de 2012.**
- BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n.1.459 de 24 de Junho de 2011**
- BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE.**Portaria 1.683 de 12 de Julho de 2007**
- CARVALHO, E; MAFRA P. P.O.C; SCHULTZ, L. F; SCHUMACHER, AIRES, L. C. **P. Inclusão e participação nos cuidados ao filho pré-termo na unidade neonatal: percepções paternas.** Rev. Enferm. UFSM, Santa Maria, v. 9, e31, p. 1-19, 2019
- CHAGAS, M. A; ALMEIDA, N. M. S; COSTA, M. M. L; BASTOS4, L. P. **Percepção das mães acerca da vivência do Método Canguru.** Revista Eletrônica da FAINOR, Vitória da Conquista, v.10, n.3, p. 424-435, set./dez. 2017
- CONSELHO NACIONAL EM SAÚDE. **Resolução nº510 de 07 de Abril de 2016.**
- DANTAS, J.M; LEITE, H. C; QUERIDO, D. L; ESTEVES, A. P.V.S; ALMEIDA, V. S; HAASE, M. M. M. C; LABOLITA, T.H. **Percepção das mães sobre a aplicabilidade do Método Canguru.** Rev.Enferm. UFPE on line., Recife, 12(11):2944-51, nov., 2018
- FERREIRA, D. O; SILVA, M. P. C; GALON, T; GOULART, B. F; AMARAL, J. B; CONTIM, D. **Método Canguru: percepções sobre conhecimento, potencialidades e barreiras entre enfermeiras.** Esc. Anna Nery. 2019
- GONTIJO, T. L; XAVIER, C. C; FREITAS, M. I. F. **Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro.2012
- LAMY, Z. C. **Metodologia Canguru: facilitando o encontro entre o bebe e sua família na UTI Neonatal.** Ed. Fiocruz. 2015
- NIETSCHE, E.A; PAPA, M.M; TERRA, L.G; REISDORFER, A.P; RAMOS T. K; ANTUNES A. P. **Método Canguru: estratégias de Educação Permanente para sua implementação e execução.** Rev Cuid. 2020; 11(1): e897
- SANTOS, F. M. **Análise de Conteúdo: A visão de Laurence Bardin.** Revista Eletrônica de Educação, v. 6, n. 1, mai. 2012
- OLIVEIRA, L. L; SANINO. G, E, C. **A Humanização da Equipe de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Concepções, Aplicabilidade e**

Interferência na Assistência Humanizada. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. v.11, n.2, p 75-83. São Paulo. 2011

SÁ, E.S; RODRIGUE, J. G, SOUSA, T. V; FILHO, I. M. M, GONÇALVES, J. G; SANTOS, L. F. **Intervenções da equipe de saúde na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: revisão integrativa.** Com. Ciências. Saúde. 2021; 32(1):49-57
SEGUNDO, W. G. B; BARROS, R. M. O; CAMELO, N. M. M; MARTINS, A. E. B. V; RAMOS, H. D. N; ALMEIDA, C. V. B. **A importância das Unidades de Terapia Neonatal (UTIN) e Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) para os recém-nascidos prematuros.** Rev. de Ciências da Saúde Nova Esperança. vol.16. n.2. 2018

SILVA, L. J; LEITE, J. L; SILVA, T. P; SILVA, I. R; MOURÃO, P. P; GOMES T. M. **Desafios gerenciais para boas práticas do Método Canguru na UTI Neonatal.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(suppl 6):2948-56

STELMAK, A.P; FREIRE, M.H.S. **Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru.** J. res.: fundam. care. online 2017. jul./sep. 9(3): 795-802
STELMAK, A.P; MAZZA, V.A; FREIRE, M.H.S. **O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru.** Rev. Enferm.UFPE on line., Recife, 11(9):3376-85, set., 2017