



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Método canguru: revisão histórica e documental

Canguru method: historical and documentary review

DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1157

ARK: 57118/JRG.v7i14.1157

Recebido: 14/05/2024 | Aceito: 28/05/2024 | Publicado on-line: 29/05/2024

Leticia Gabriele de Carvalho Cavalcanti da Silva¹

<https://orcid.org/0009-0003-3754-8571>

<http://lattes.cnpq.br/2636773863960776>

Centro Universitário Cesmac, AL, Brasil

E-mail: leticiacavalcanti18@hotmail.com

Jucielly Bezerra Ferreira²

<https://orcid.org/0009-0005-7210-5113>

<http://lattes.cnpq.br/4169784888017380>

Centro Universitário Cesmac, AL, Brasil.

E-mail: juciellybezerraenf@gmail.com

Uirassú Tupinambá Silva De Lima³

<https://orcid.org/0000-0002-5760-5516>

<http://lattes.cnpq.br/2550156851389666>

Centro Universitário Cesmac, AL, Brasil.

E-mail: uirassu.lima@cesmac.edu.br

Josemir de Almeida Lima⁴

<https://orcid.org/0000-0003-3295-1006>

<http://lattes.cnpq.br/6599258830188882>

Centro Universitário Cesmac e UNCISAL, AL, Brasil

E-mail: josemir_almeida@hotmail.com

Mylena Nascimento Batista⁵

<https://orcid.org/0009-0002-6878-3788>

<http://lattes.cnpq.br/9536405122962411>

Centro Universitário Cesmac, AL, Brasil.

E-mail: mylenabatista@hotmail.com



Resumo

Introdução: O objeto de estudo desta pesquisa é o Método Canguru, que consiste em um método terapêutico de intervenção junto ao recém-nascido prematuro e/ou de baixo peso, também conhecido como contato pele a pele, recebeu este nome devido a semelhança que possui com a forma que os cangurus-fêmeas carregam seus filhotes em um marsúpio com vistas a redução da morbimortalidade. **Objetivo:** Realizar uma pesquisa histórico-documental acerca do Método Canguru, como

¹ Graduando(a) em Enfermagem pelo Centro Universitário CESMAC. Ligante da Liga Acadêmica Interdisciplinar em Saúde do Homem – LAISAH. Ligante da Acadêmica Interdisciplinar em Saúde do Adulto e do Idoso- LAISAI pelo Centro Universitário CESMAC.

² Graduando(a) em Enfermagem pelo Centro Universitário CESMAC. Ligante da Liga Acadêmica Interdisciplinar em Saúde do Homem - LAISAH, pelo Centro Universitário CESMAC.

³ Professor titular dos Cursos de Enfermagem e Medicina do Centro Universitário Cesmac Enfermeiro, Psicólogo e Orientador da pesquisa. Mestre em Ensino na Saúde e Doutorando em Educação.

⁴ Professor. Mestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac e Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas-UNCISAL

⁵ Graduada em Medicina pelo Centro Universitário CESMAC.

trabalho de conclusão de curso de enfermagem de uma instituição privada de ensino superior da cidade de Maceió, Alagoas, Brasil. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa de abordagem qualitativa de caráter histórico-documental baseado em literatura atualizada e políticas públicas que norteiam o método. **Resultados:** Identificou-se que no Brasil há 04 documentos de domínio público que o regulamentam e legitimam, como estratégia de intervenção multiprofissional junto a criança prematura, considerando as perspectivas do SUS e seus princípios de humanização. **Conclusão:** Este método apesar de ser um processo de cuidado recente, já demonstra vários benefícios para o recém-nascido prematuro e sua família, viabilizando a redução da morbimortalidade infantil. Mas, ainda precisa de mais políticas de incentivo e de capacitação dos profissionais da saúde e humanidades.

Palavras-chave: Pesquisa histórico-documental. Pediatria. Saúde Materno-Infantil. Método Canguru.

Abstract

Introduction: *the object of this study is the Kangaroo Method, which consists of a therapeutic method of intervention with premature and/or low birth weight newborns, also known as skin-to-skin contact, named after the similarity it has with the way female kangaroos carry their young in a carrier with a view to reducing morbidity and mortality.*

Objective: *to carry out a historical-documentary study of the Kangaroo Method as a conclusion to a nursing course at a private higher education institution in the city of Maceió, Alagoas, Brazil. **Methodology:** This was a qualitative, historical-documentary study based on up-to-date literature and public policies that guide the KMC. Results: it was found that in Brazil there are four documents in the public domain that regulate and legitimize the use of MC in the country as a multiprofessional intervention strategy for premature infants, taking into account the perspectives of the SUS and its humanization principles. **Conclusion:** Despite being a recent care process, this method has already shown several benefits for premature newborns and their families, making it possible to reduce infant morbidity and mortality. However, it still needs more incentive policies and training for health and humanities professionals.*

Keywords: *Historical-documentary research. Pediatrics. Maternal and Child Health. Kangaroo Method.*

1. Introdução

O presente trabalho possui como objeto de estudo o “Método Canguru” (MC) voltado para assistência a gravidez de risco e que segue até a alta do recém-nascido. A escolha desse objeto se deu pelas evidências de que este método assistencial conseguiu oportunizar a redução da morbimortalidade de prematuros.

A prematuridade ocorre quando se tem o nascimento de um bebê pré-termo, ou seja, crianças que nascem até 36 semanas e 6 dias de gestação. Devido ao desenvolvimento incompleto do período gestacional, estas crianças costumam nascer com baixo peso - menor que 2.500g (Nunes; Victor; Fernandes, 2023). Sendo assim, a prematuridade é um importante problema de saúde pública, tendo em vista que nascem por ano cerca de 15 milhões de bebês pré-termos no mundo, onde o Brasil ocupa a 10^a posição entre os países com maiores taxas de nascimento prematuro (Testoni; Aires, 2018).

Recém-nascidos prematuros (RNP) possuem altas taxas de morbimortalidade perinatal. A atenção à saúde destes é imprescindível para a redução dessa

morbimortalidade. Para Brasil (2014, p. 18), “A mortalidade neonatal (entre zero e 27 dias de vida) representa cerca de 60% a 70% da mortalidade infantil e, portanto, maiores avanços na saúde da criança brasileira requerem maior atenção à saúde do RN”. Assim, visando reduzir os índices de morbimortalidade de RNP, surgiu a necessidade de encontrar um meio que colabore para que esses renascidos sobrevivam e melhorem sua qualidade de vida (Nunes, 2022).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde do Brasil criou, em dezembro de 1999, o Programa de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Mãe-Canguru. Esse método foi idealizado e implantado de forma pioneira por Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez em 1979, na Colômbia, no Hospital San Juan de Dios - Instituto Materno Infantil de Bogotá (Costa et al., 2021).

Inicialmente, o método canguru objetivava reduzir à superlotação das Unidades Neonatais, visando atender à falta de incubadoras, mas, no entanto, nos dias atuais o método consiste em um aliado para a melhoria da qualidade da assistência obstétrica e neonatal, fundamentada no princípio de atenção humanizada. Foi identificado que o MC colaborou para a redução de infecções, ganho de peso mais rápido e menores problemas de apneia e bradicardia (Costa et al., 2021).

Vale lembrar, que o dia 15 de maio é marcado pela celebração internacional de sensibilização do Método Canguru, Política Nacional de Saúde que integra ações conjuntas voltadas à qualidade de vida de recém-nascidos. Em 2024, a prática do MC completou 30 anos no Brasil e salva a vida de bebês prematuros e de alto risco.

No Brasil, o MC possui três etapas. A primeira corresponde do pré-natal de alto risco até a internação do bebê nas unidades neonatais, seja na UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) ou na UCINco (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional), geralmente, se inicia o contato pele a pele nesta etapa, desde que o RN esteja clinicamente estável e os pais disponíveis. A segunda etapa consiste na permanência da mãe com o bebê na UCINca (Unidade de Cuidados Intermediário Canguru) até a alta. Nesta fase a mãe/os familiares assumem a maior parte dos cuidados com o RN, de forma apoiada e orientada pela equipe de saúde. Por último, se tem a etapa do acompanhamento ambulatorial na Unidade Básica de Saúde, onde o bebê recebe acompanhamento periódico (Castral; Braga; Mendonça, 2021).

São inúmeros os benefícios que o MC é capaz de oferecer à criança e a família, citando-se como exemplo, redução da morbimortalidade, evolução clínica satisfatória, menor período de internação dos bebês, melhora no desempenho da amamentação, melhor manutenção do vínculo afetivo entre mãe/pai e filho, fora a contribuição para o senso de competência dos pais (Dias et al., 2023).

Nesse âmbito, a enfermagem desempenha um papel fundamental no MC, onde o profissional de enfermagem deve estar presente e preparado para todas as etapas do método, realizando os cuidados individualizados, passando orientações, estimulando a participação dos pais no cuidado, melhorando o vínculo entre eles e o bebê, através de um cuidado humanizado, atento e acolhedor, esclarecendo as possíveis dúvidas e dificuldades encontradas na utilização do método (Costa et al., 2021).

Embora a implantação do Método Canguru, tenha sido reconhecido pelos seus inúmeros benefícios da redução da mortalidade infantil e na melhoria da assistência prestada aos recém-nascidos prematuros, existe uma escassez de estudos no que se refere ao resgate histórico e documental desse método o Brasil. Assim, surgiu a seguintes questões norteadoras: Como se deu o processo histórico do método canguru ao longo dos últimos 30 anos? E quais são os documentos norteadores dessa prática no Brasil?

A necessidade de conhecer a história pregressa é fundamental tanto para se entender o presente, como para evitar erros cometidos no passado, ao mesmo tempo em que permite pensar estratégias de intervenções futuras, visando à transformação da realidade. Ou seja, a revisão histórica do MC deve servir de instrumento para o entendimento das razões e dos porquês de sua implantação ter chegado ao estágio atual dessa forma e não de outra, com as características que tem e não outras, com os problemas que tem e não outros (Rizzotto, 2006).

Levando em consideração a importância que o método canguru possui para reduzir os índices de morbimortalidade de neonatos, bem como, inúmeros benefícios existentes, não somente para a criança, mas para a relação familiar, o presente estudo justifica-se pela necessidade de avaliar a importância do método ao longo desses 30 de sua implantação, os resultados alcançados através dessa política, as dificuldades de implementação e vislumbrar os desafios e os avanços a serem enfrentados para melhorar a eficácia dessa política no Brasil.

Face ao exposto, o presente estudo teve como objetivo realizar uma pesquisa histórico-documental acerca do Método Canguru, como trabalho de conclusão de curso de enfermagem de uma instituição privada de ensino superior da cidade de Maceió, Alagoas, Brasil.

2. Metodologia

Realizou-se um estudo histórico-documental e de abordagem qualitativa que se ocupou de políticas públicas de saúde que ajudam a garantir o direito do recém nascidos, principalmente prematuro, aos benefícios do Método Canguru como estratégia terapêutica e de humanização.

Vale destacar que a pesquisa documental e a pesquisa bibliográfica são definidas por alguns autores como sinônimas, sendo que ambas têm o documento como objeto de investigação. Apesar disso, o conceito de documento não se refere apenas a textos escritos e/ou impressos quando fontes de pesquisa, o documento pode ser escrito e não escrito, tais como filmes, vídeos, slides, fotografias ou pôsteres, podendo ser utilizados como fontes de informações, indicações e esclarecimentos, elucidando determinadas questões e servindo de prova para outras, de acordo com o interesse do pesquisador (Gil, 2002; Figueiredo, 2007; Grazziotin, Klaus, Pereira, 2022).

Essa pesquisa selecionou quatro documentos de acesso público, aqui considerados fundamentais para implementação do MC em território nacional, apresentados e descritos nos resultados e discussão dessa pesquisa. Estes documentos foram estudados e discutidos mediante uma abordagem sócio-histórica.

A coleta procedeu durante o período de fevereiro a maio de 2024 e por tratar-se de uma pesquisa de caráter histórico documental que faz uso de dados de domínio público, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP), conforme as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Ainda, para análise dos materiais, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, na qual se dá através de três etapas: 1) pré-análise, contato inicial e seleção dos documentos a serem específicos, elaboração de objetivos e hipóteses, definição de indicadores de coleta; 2) exploração do material, processo de coincidência e categorização do corpus textual resultante da coleta de dados; 3) tratamento dos resultados, interpretações inferenciais e reflexivas (Bardin, 2006).

A análise de conteúdo corresponde a um conjunto de técnicas por meio das quais se pode analisar um grupo de dados. É bastante utilizada em pesquisas

qualitativas, especialmente nas investigações da área da educação, por tratar-se de uma forma muito eficaz de se compreender os conteúdos nem sempre manifestos de um discurso (seja um texto, um gesto, ou a enunciação de uma frase, isso é, qualquer forma de comunicação) (Valle; Ferreira *et al.*, 2023).

3. Resultados e Discussão

O Método Canguru (MC) teve sua origem em 1978 no Instituto Materno-Infantil de Bogotá, na Colômbia. E seus idealizadores foram os neonatologistas Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez, que buscavam uma solução para diminuir a mortalidade dos recém-nascidos prematuros, no final da década de 70 os médicos foram realizar uma caminhada em uma zona rural e avistaram uma mulher com uma grande protuberância no peito, ao se aproximarem, a mulher que era ama de leite, os mostrou um bebê, pele com pele, coberto por várias camadas de roupas quentes, com isso, a mulher esclareceu que todos os bebês de quem ela cuidou, de tal maneira, cresceram saudáveis (Kostandy; Ludington-Hoe, 2019).

Diante disso, estes pesquisadores resolveram adaptar esse contato pele com pele no Instituto Materno-Infantil de Bogotá, onde recebeu o nome de Método Mãe Canguru (MMC), pela similaridade do processo que os cangurus marsupiais vivenciam com filhotes muito prematuros dentro do marsúpio (bolsa) até eles se desenvolverem melhor. Com a prática em uso, evidenciou-se os benefícios existentes e a redução da morbimortalidade dos prematuros usuários deste método (Kostandy; Ludington-Hoe, 2019; Dias *et al.*, 2023).

Como resultado desse estudo, identificou-se que no Brasil há 04 (quatro) documentos públicos que regulamentam e legitimam o uso do MC em território nacional, como estratégia de intervenção multiprofissional junto a criança prematura, considerando as perspectivas do SUS e seus princípios de humanização. São eles: **Documento 1** – “Portaria GM/MS nº693, de 05 de julho de 2000, sendo revogada e atualizada pela Portaria GM/MS nº 1.683 de 2007”; **Documento 2** – “Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru”; **Documento 3** – “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)”; **Documento 4** – “Método Canguru: Manual Técnico do Ministério da Saúde, 2017”

Após a análise destes documentos foram identificadas três categorias de estudo: 1) Processo de Regulamentação e Implantação do Método Canguru no Brasil; 2) Contextualização do Método Canguru nas Políticas de Saúde; e 3) Orientações Técnicas para Implementação do Procedimento.

Categoria 1: Processo de Regulamentação e Implantação do Método Canguru no Brasil

Nesta categoria analítica inclui-se os **Documentos 1 e 2** que são responsáveis por regulamentar, autorizar, reconhecer e colaborar no acompanhamento da implantação do MC nas unidades de saúde do SUS.

Sendo a Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru, ou seja, o **Documento 2**, talvez o documento mais importante no protagonismo para implantação dessa prática, que se propõe a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso que foi aprovada e regulamentada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº693, de 05 de julho de 2000 (Brasil, 2000; COREN, 2011). Sendo iniciado essa prática em alguns estados, como São Paulo (Hospital Estadual Guilherme Álvaro, cidade de Santos) e em Pernambuco (Instituto Materno Infantil de Pernambuco – IMIP, cidade de Recife (Aires *et al.*, 2022).

O Hospital Guilherme Álvaro, em Santos, São Paulo, foi o primeiro a utilizar o cuidado canguru, no Brasil, em 1992 no último ano de presidência do Fernando Collor de Melo, tendo início a uma nova presidência no mesmo ano com Itamar Franco; no ano seguinte a metodologia foi adotada pelo Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), na cidade de Recife, em Pernambuco (Prochnik; Carvalho, 2001).

Em março de 1999, foi organizado uma Conferência Nacional por iniciativa do BNDES, sobre o Método Canguru, no Rio de Janeiro, na qual foram apresentadas as mais diversas experiências sobre a utilização do método nos diferentes estados brasileiros (Lamy et al, 2005). Este evento pode ser considerado uma referência histórica para regulamentação, implantação e expansão dessa prática nas unidades de saúde de baixa a alta complexidade.

Com a intenção de padronizar esse tipo de cuidado, melhorando a eficiência e a eficácia do Método Canguru, a Área Técnica de Saúde da Criança do Ministério da Saúde constituiu uma equipe multiprofissional, formada por consultores com experiência profissional e acadêmica nos diferentes aspectos que compõem o complexo universo da Terapia Intensiva Neonatal, desde o atendimento em sala de parto até o seguimento dos egressos (Ministério da Saúde, 2002).

Os primeiros centros de capacitação foram o Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), em Recife; o Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, em São Luís; a Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará, em parceria com a Maternidade César Calls, em Fortaleza; a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, em Florianópolis. Visando atender à crescente demanda, no segundo ano do treinamento foram definidos dois novos centros de referências: o Hospital Regional de Taguatinga, no Distrito Federal, e o Hospital Geral de Itapeverica da Serra, em São Paulo (Sanchez, et al, 2015).

Em 05 de Julho de 2000, através da portaria nº 693 do Ministério da Saúde, é aprovada a Norma de Orientação para a Implantação do MC, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Nesta portaria é abordado as vantagens, a aplicação, os recursos, avaliação e outras normas em geral do método (Ministério da Saúde, 2000).

Categoria 2: Contextualização do Método Canguru nas Políticas de Saúde

O **Documento 3** – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), estabelecida através da portaria nº 1.130/2015 do Ministério da Saúde, visa a promoção e a proteção da saúde da criança e do aleitamento materno, mediante a atenção e os cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 nove anos de vida.

Está Política estrutura-se em princípios e eixos estratégicos, que tem como objetivo promover e proteger a saúde infantil e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais, que perdura da gestação aos nove anos de vida da criança, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

Os princípios que orientam esta política afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso universal de todas as crianças à saúde, a equidade, a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa. Desse modo, a PNAISC traz uma maior abrangência ao cuidado ao neonato, inserindo, inclusive, o método canguru dentre as suas estratégias.

Onde mais uma vez se vê a implementação e fortalecimento do MC como um meio de garantir e viabilizar um retorno positivo à saúde do neonato e o seu papel

humanizador no cuidado, mostrando que é uma estratégia que permanecera por um longo tempo.

A PNAISC, tem como principal eixo estratégico a atenção humanizada e qualificada a gestante priorizando a atenção integral a criança, a exemplo do método canguru, agindo de maneira eficaz, permanecendo vigilante com relação aos devidos cuidados, prevenindo-as de acidentes domésticos e preservando sua integridade física (Ministério da Saúde, 2015).

O final da década de 90 foi um período marcado pelo reconhecimento de pesquisadores, técnicos do Ministério da Saúde (MS), particularmente na Saúde da Mulher, e de movimentos sociais em relação à necessidade de mudanças nos modelos de atenção ao parto e nascimento no Brasil. (Ministério da Saúde, 2017)

A maior visibilidade da mortalidade entre recém-nascidos e a incorporação do cuidado neonatal na agenda da política de saúde passam a ocorrer em diferentes regionais no que se refere à gestão e à organização da rede assistencial. Entretanto, quanto à disponibilidade de serviços neonatais, o cenário mais comum era o de oferta insuficiente de leitos em termos populacionais e, em geral, concentrados em hospitais universitários ou de ensino e pesquisa (Ministério da Saúde, 2017).

A inclusão do cuidado neonatal na agenda das políticas públicas para a infância contribuiu para a reconfiguração da atuação política e técnica da Saúde da Criança no País, incluindo maior interação da área técnica com outras áreas do Ministério, especialmente com aquelas voltadas para o planejamento e a gestão hospitalar (Ministério da Saúde, 2017).

Esse processo influenciou, na década seguinte, a composição técnica das equipes de Saúde da Criança nos estados e nos municípios brasileiros, até então compostas predominantemente por quadros com formação, experiência e atuação em ações programáticas planejadas e desenvolvidas na Atenção Básica (Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento, Promoção do Aleitamento Materno, Imunização, Prevenção e Controle das Doenças Diarreicas e Controle das Infecções Respiratórias Agudas) (Ministério da Saúde 2017).

Categoria 3: Orientações Técnicas para Implementação do Procedimento

No tocante a implementação do MC, pode-se afirmar que o **Documento 4** é o marco teórico que irá nortear a equipe multiprofissional, em especial a equipe de enfermagem. Ressaltando-se que é vasta a literatura que retroalimenta esse documento e avoluma as orientações do referido **Documento 4**.

O emprego do MC reduz os custos da assistência perinatal e promove, através do contato pele a pele precoce entre a mãe e o seu bebê, maior vínculo afetivo, maior estabilidade térmica e melhor desenvolvimento. Além do mais, a prática do método canguru, parece contribuir para a ocorrência de alta hospitalar precoce e consequentemente para oferta de mais leitos pediátricos (Brasil, 2017; Alves *et al.*, 2021).

Em relação às vantagens, o método é capaz de aumentar o vínculo materno com a criança; diminuir o tempo de separação mãe-filho evitando longos períodos sem estimulação sensorial; estimular o aleitamento materno favorecendo maior frequência, precocidade e duração; promover melhor controle térmico; entre outros (Brasil, 2017; Boundy *et al.*, 2016 *apud* Oliveira; Melo Filho, Borges, 2022).

A aplicação do método se dá através de três etapas. A primeira etapa tem início no pré natal da gestação que necessita cuidados especializados, durante o parto/nascimento, apresenta os cuidados durante a permanência do recém-nascido na UTI neonatal ou na UCINco (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal

Convencional), onde a equipe deve orientar a família quanto às condições do bebê e a importância do método para um melhor prognóstico da criança (Moraes; Moura; Freitas, 2023).

Nesta etapa é necessário seguir diversos cuidados especiais como por exemplo: acolher os pais e a família ampliada nos cuidados especializados e posteriormente na unidade neonatal, estimular o livre acesso ao companheiro ou acompanhante materno nos cuidados gestacionais necessários, propiciar o 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, dentre outros (Ministério da Saúde, 2017).

Na Portaria nº 693/2000 são abordados os cuidados e iniciativas que a família deverá ter com aquele RN, como por exemplo: é necessário a coparticipação da mãe no estímulo à sucção e na administração do leite ordenhado, além dos adequados cuidados de higienização, nas situações que as condições clínicas da criança permitirem, deverá ser iniciado o contato pele a pele direto, entre mãe e criança, progredindo até a colocação do recém-nascido sobre o tórax da mãe ou do pai (Ministério da Saúde, 2000).

A segunda etapa necessita que a criança esteja estável e que haja disponibilidade materna para iniciar a posição canguru (Fig. 1), sendo realizada na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) e comumente associada como um estágio de pré-alta hospitalar (Moraes; Moura; Freitas, 2023). Mas para que a criança esteja apta a participar da segunda etapa se faz necessário que a mesma além de possuir estabilidade clínica, possua nutrição enteral plena, um peso mínimo de 1.250g e um ganho de peso diário maior que 15g.

A posição adotada pelas mães e que inspirou a idealização do método é apresentada na figura a seguir:

Figura 1: Posição orientada para o Método Canguru



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, 2017

Sobre os critérios de elegibilidade para a alta hospitalar, e, por conseguinte, progressão para a terceira etapa ou fase familiar, em conformidade com o Documento 4 faz-se necessário que ocorra um acompanhamento sistemático da criança e da família no ambulatório e/ou no domicílio até atingir o peso de 2.500g (Brasil, 2011; Matozo; Cañedo; Nunes, Lopes, 2021).

Ainda nesta terceira etapa os recém-nascidos pré-termo ou de baixo peso (RNBP) receberão alta hospitalar e serão acompanhados de forma compartilhada pela equipe do hospital e da atenção básica do método canguru. Ao atingirem o peso de 2.500 g, serão avaliados e, respeitando os critérios de elegibilidade para acompanhamento especializado, serão encaminhados para ambulatórios de

seguimento ou de reabilitação, havendo sempre a garantia de todos os cuidados propostos pela Atenção Básica (Ministério da Saúde, 2017).

Outrossim, do que se trata sobre os recursos humanos e o método canguru, deve-se haver uma equipe multiprofissional para o atendimento do binômio mãe-filho, composta por médicos (neonatalogistas, obstetras, pediatras e oftalmologistas), enfermeiras generalistas e enfermeiras pediatras, auxiliares de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos e nutricionistas.

Esta Portaria esteve vigente durante sete anos, sendo revogada e atualizada com a publicação da Portaria GM/MS nº 1.683 de 2007. Dentre as mudanças existentes, destacam-se: a atribuição de mais vantagens ao RN perante o MC, como a redução do estresse e da dor dos RN de baixo peso; a remoção da obrigatoriedade do ganho de peso diário maior que 15g como um requisito para a segunda etapa; a mudança do peso mínimo necessário para a alta hospitalar com transferência para a terceira etapa de 1500g para 1600g; dentre outras.

O MC no Brasil, não visa a substituição da incubadora ou de qualquer outra tecnologia ou recursos humanos e sim a promoção de uma mudança institucional na busca de atenção à saúde, centrada na humanização da assistência e no princípio de cidadania da família (Ministério da Saúde, 2002; Alves, et al, 2021).

Dessa maneira a Portaria mencionada surgiu, como uma política que estabiliza o Método Canguru no país, viabilizando através da mesma o processo a ser adotado para que o MC seja empregado nas UTIN, UCINco, UCINca. Proporcionando uma maior segurança do método, e, por conseguinte, colaborando em prol da redução da morbimortalidade neonatal.

São pilares do Método Canguru que devem orientar sua implementação: 1-Acolhimento ao bebê e à sua família; 2-Respeito às individualidades do recém-nascido e de seus pais; 3-Promoção do contato pele a pele precoce; 4-Envolvimento da mãe e do pai nos cuidados com o bebê e 5-Apoio a amamentação (Brasil, 2017; Castral; Braga; Mendonça, 2021).

Por conseguinte, estes pilares contribuem para o crescimento de uma assistência ao neonato com mais qualidade e, voltada para a humanização por possibilitar dimensões terapêuticas como que favorecem a escuta, o toque, o estreitamento dos laços afetivos e maior segurança no cuidar materno.

4. Considerações Finais

Face ao exposto, nota-se que o método canguru apesar de ser um processo de cuidado recente, já demonstra vários benefícios para o recém-nascido prematuro e sua família, viabilizando a redução da morbimortalidade infantil. No entanto, apesar da prática colaborar para a redução destes índices, em países subdesenvolvidos o processo ainda é lento, precisando de mais políticas de incentivo e de capacitação dos profissionais da saúde e humanidades.

Conclui-se que a utilização do MC é necessário e traz vantagens tanto para a mãe quanto para o Recém-nascido seja ele prematuro ou não, pois essa técnica promove o vínculo entre a família, podendo também ser utilizada por outros familiares.

Enfim, a equipe multidisciplinar é responsável por estimular esse contato, e explicar a importância do método e o quanto a utilização do mesmo será necessária para a melhora do quadro do RN, sendo de suma importância entender que cada recém-nascido e familiares terão suas particularidades e deverão ser tratados conforme a sua necessidade.

Recomenda-se que outros estudos de dados primários acerca da aceitação do método pelos profissionais da saúde, assim, como vem sendo, o investimento em educação permanente para efetivação e atualização no tocante ao método.

Referências

AIRES, L. C. P. *et al.* Power relations and knowledge of neonatal teams in the Kangaroo Mother Care implementation and dissemination. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20220200, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0200pt>

ALVES, A. C. A. P. *et al.* Canguru: o cuidado compartilhado com a atenção primária em saúde. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 12, n. 2, p. 67-71, 2021. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2676/1636>

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa (PT): Edições 70; 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 693, de 05 de julho de 2000**. Brasília/DF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007**. Brasília/DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012**. Brasília/DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.130 de 05 de agosto de 2015**. Brasília/DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 204 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf

CASTRAL, T. C.; BRAGA, R. R. G. S.; MENDONÇA, A. K. M. S. Método Canguru: evidências científicas e humanização do cuidado ao recém-nascido pré-termo. *In*: GAIVA, M. A. M. *et al.* (Org.). **Cuidado integral ao recém-nascido pré-termo e à família**. São Paulo: Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras, 2021. pp-116-135.

COREN-SP. **Parecer COREN-SP GAB Nº 017/2011**. Assunto: Método Mãe Canguru Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/parecer_coren_sp_2011_17.pdf

COSTA, D. G. *et al.* A percepção da equipe de enfermagem sobre o método canguru. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 7, n. 9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/doi.org/10.51891/rease.v7i9.2228>

CUNHA, J. F. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno ao nascer em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil, 2016-2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, p. e04332023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024294.04332023>

DIAS, T. S. *et al.* Método canguru e equipe de enfermagem: vivências e aplicabilidade em UTI neonatal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 3, p. e023179, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1853>

SANCHES, M. T. C. ; *et al.* Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública. In: **Método canguru no Brasil: 15 anos de política pública**. 2015. p. 261-261.

GRAZZIOTIN, L. S.; KLAUS, V.; PEREIRA, A. P. M. Pesquisa documental histórica e pesquisa bibliográfica: focos de estudo e percursos metodológicos. **Pro-Posições**, v. 33, p. e20200141, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2020-0141>

KOSTANDY, R. R.; LUDINGTON-HOE, S. M. The evolution of the science of kangaroo (mother) care (skin-to-skin contact). **Birth Defects Research**, p. 1–12, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/bdr2.1565>

LAMY, Z. C. *et al.* Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - Método Canguru: a proposta brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, pp. 659-668, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300022>>.

LIMA JUNIOR, E. B. *et al.* Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 44, p. 36-51, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356>

MACEIÓ, PREFEITURA DE (2024). **Método Canguru salva vida de bebês prematuros e de alto risco**. Ascom SMS. Disponível

em:[https://maceio.al.gov.br/noticias/sms/metodo-canguru-salva-vida-de-bebes-prematuros-e-de-alto-](https://maceio.al.gov.br/noticias/sms/metodo-canguru-salva-vida-de-bebes-prematuros-e-de-alto-risco#:~:text=Macei%C3%B3%20foi%20o%20primeiro%20munic%C3%ADpio,Hospit)

[risco#:~:text=Macei%C3%B3%20foi%20o%20primeiro%20munic%C3%ADpio,Hospit](https://maceio.al.gov.br/noticias/sms/metodo-canguru-salva-vida-de-bebes-prematuros-e-de-alto-risco#:~:text=Macei%C3%B3%20foi%20o%20primeiro%20munic%C3%ADpio,Hospit)

[alar%20e%20a%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica](https://maceio.al.gov.br/noticias/sms/metodo-canguru-salva-vida-de-bebes-prematuros-e-de-alto-risco#:~:text=Macei%C3%B3%20foi%20o%20primeiro%20munic%C3%ADpio,Hospit)

MATOZO, A. M. de S.; CAÑEDO, M. C.; NUNES, C. B.; LOPES, T. I. B. Método canguru: conhecimentos e práticas da equipe multiprofissional. **Revista**

Enfermagem Atual In Derme. v. 95, n. 36, 2021 e-021180. Disponível em:

<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1237/1188>

MORAES, M. E. A.; MOURA, V. C. E.; FREITAS, M.G. A importância do cuidado de enfermagem ao recém-nascido prematuro acolhido no método canguru. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n.13, 2023. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/657/643>

NUNES, K. S.; VICTOR, E. G.; FERNANDES, H. S. Perfil De Recém-Nascidos Prematuros Internados em Hospital Materno-Infantil do Extremo Sul de Santa Catarina. **Inova saúde**, v. 13, n. 2, p. 128-134, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.18616/inova.v13i2.6158>

OLIVEIRA, E. V.; MELO FILHO, P. L.; BORGES, B. E. Avaliação dos efeitos da posição canguru nos sinais vitais em recém-nascidos pré-termo. **Research, Society and Development**, v. 11, n.2, e9211225387, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25387>

SANCHES, M. T. C. *et al.* **Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2015. 261 p.

TESTONI, T. T.; AIRES, L. C. P. O Método Canguru como um veículo para o empoderamento materno. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 2, pp. 611-619, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497956940010/html/>

TOSO, A. *et al.* Mortality in very low birth weight (VLBW) infants in South American NEOCOSUR Neonatal Network: timing and causes. **Archivos Argentinos de Pediatría**, v. 120, n. 5, p. 296-303, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36190212/>

SHATTNAWI, K. K.; AL-ALI, N; ALUNAIMI, K. Neonatal nurses' knowledge and beliefs about kangaroo mother care in neonatal intensive care units: A descriptive, cross-sectional study. **Nursing & Health Sciences**, p. 1–7, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nhs>.

SCIELLO: **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - Método Canguru: a proposta brasileira**. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300022>

SILVA, D. N. Lista com todos os presidentes do Brasil. **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/historiab/presidentes-do-brasil.htm>.

SOUZA, T. T. *et al.* Promoção em saúde mental de adolescentes em países da América Latina: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 07, p. 2575-2586, 2021 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07242021>

VALLE, D.R.P Análise de conteúdo na perspectiva de bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. **Sciello**. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.7697>