

**A atuação da equipe de enfermagem na condução do método canguru***The role of the nursing team in conducting the kangaroo method**El papel del equipo de enfermería en la aplicación del método canguro***Larissa Muniz Ferreira<sup>1</sup>**

ORCID: 0009-0002-1333-2840

**Renato Philipe de Sousa<sup>2\*</sup>**

ORCID: 0000-0002-6586-2205

**Leilane Mendes Garcia<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-8895-7143

**Francielle Alves Marra<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-1682-0607

<sup>1</sup>Prefeitura Municipal de  
Cristalina. Goiás, Brasil.<sup>2</sup>Centro Universitário Atenas.  
Minas Gerais, Brasil.**Como citar este artigo:**Ferreira LM, Sousa RP, Garcia LM,  
Marra FA. A atuação da equipe de  
enfermagem na condução do  
método canguru. Glob Acad Nurs.  
2023;4(Spe.1):e387.<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200387>**\*Autor correspondente:**[r\\_marcciano@hotmail.com](mailto:r_marcciano@hotmail.com)**Submissão:** 01-03-2023**Aprovação:** 08-05-2023**Resumo**

O Método Canguru (MC) tem como finalidade primordial aumentar o vínculo mãe/filho por meio do contato pele a pele. Além disso, contribui para uma maior chance de sucesso no aleitamento materno e melhora dos perfis imunológico e nutricional do recém-nascido (RN), diminuindo assim o estresse da internação e o tempo de recuperação do RN. Dessa forma, o objetivo deste estudo é expor a importância e a contribuição do enfermeiro como profissional de saúde no cuidado do RN sob o MC. Este é um estudo exploratório, com pesquisas realizadas nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online*, Google Acadêmico e no Ministério da Saúde, além de livros de graduação relacionados ao tema e do acervo da biblioteca do Centro Universitário Atenas. Com a análise dos estudos, foi possível concluir que a equipe de enfermagem é de grande importância para o cuidado dos RNs de baixo peso internados na Unidade Neonatal, buscando a promoção da saúde.

**Descritores:** Método Canguru; Recém-Nascido; Cuidados de Enfermagem; Pediatria; Neonatologia.**Abstract**

The Kangaroo Method (KM) has the primary purpose of increasing the mother/child bond through skin-to-skin contact. Furthermore, it contributes to a greater chance of successful breastfeeding and improves the immunological and nutritional profiles of the newborn (NB), thus reducing the stress of hospitalization and the NB's recovery time. Therefore, this study aims to demonstrate the importance and contribution of the nurse as a health professional in the care of the NB under the KM. This is an exploratory study, with research conducted in the following databases: *Scientific Electronic Library Online*, Google Scholar, and the Ministry of Health, in addition to undergraduate textbooks related to the topic and the collection of the Atenas University Center library. Analysis of the studies allowed us to conclude that the nursing team is of great importance for the care of low-birth-weight NBs hospitalized in the Neonatal Unit, aiming at health promotion.

**Descriptors:** Kangaroo Method; Newborn; Nursing Care; Pediatrics; Neonatology.**Resumen**

El Método Canguro (MC) tiene como objetivo principal fortalecer el vínculo materno-infantil mediante el contacto piel con piel. Además, contribuye a una mayor probabilidad de éxito en la lactancia materna y mejora el perfil inmunológico y nutricional del recién nacido (RN), reduciendo así el estrés de la hospitalización y el tiempo de recuperación. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es demostrar la importancia y la contribución de la enfermera como profesional de la salud en el cuidado del RN bajo el MC. Se trata de un estudio exploratorio, cuya investigación se realizó en las siguientes bases de datos: Biblioteca Científica Electrónica en Línea (SEL), Google Scholar y el Ministerio de Salud, además de libros de texto de pregrado relacionados con el tema y la colección de la biblioteca del Centro Universitario Atenas. El análisis de los estudios permitió concluir que el equipo de enfermería es fundamental para el cuidado de los RN de bajo peso al nacer hospitalizados en la Unidad Neonatal, con el fin de promover su salud.

**Descritores:** Método Canguro; Recién Nacido; Cuidados de Enfermería; Pediatría; Neonatología.

## Introdução

O cuidado neonatal garante o respeito e a segurança do recém-nascido (RN), facilita o vínculo entre mãe e filho e leva ao acolhimento do RN juntamente com a sua família. Todavia, é preciso que a mortalidade neonatal seja conhecida e que medidas de intervenção sejam tomadas para diminuir esse índice. Dessa forma, ao se tratar do período de vida neonatal, sabe-se que o baixo peso e a prematuridade são fatores que levam a um maior número de óbitos nos primeiros dias de vida. Com isso, cabe a classificação dos RNs para estimar esse risco<sup>1</sup>.

Os RNs pré-termos podem ser classificados em: pré-termo limítrofe que compreende o período de 35 a 36 semanas e 6 dias de idade gestacional, pré-termo moderado de 31 a 34 semanas e 6 dias de idade gestacional e pré-termo extremo quando menor que 30 semanas e 6 dias de idade gestacional. Já em relação ao peso, os RNs podem ser classificados em: baixo peso quando possuem menos que 2500g, muito baixo peso quando menos que 1.500g e extremo baixo peso quando menos que 1.000g<sup>1</sup>.

Nesse contexto, o Método Canguru (MC) foi criado por Reys Sanabria e Hector Martins, na Colômbia na década de 1970. Porém, a sua chegada ao Brasil só ocorreu na década de 1990, sendo implantado nos anos 2000. Dessa forma, o MC é uma política pública que está sendo ampliada e fortalecida<sup>2</sup>.

A busca pelo conhecimento do MC pelos profissionais de saúde está sendo cada vez mais forte. A enfermagem por realizar o cuidado e a orientação da família sobre o neonato desempenha maior papel na aplicação do MC. Portanto, pode-se considerar o enfermeiro o agente fundamental pela execução do cuidado holístico, o qual fortalece o vínculo entre o RN e a família<sup>3</sup>.

O método mãe canguru é dividido em três etapas<sup>4</sup>, sendo: a primeira etapa que começa no pré-natal da gestação, orientando e tendo cuidados especializados, logo após o nascimento, o RN vai para internação na UTI neonatal ou para a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo). Nessa etapa tem os cuidados especializados e especiais, que são: estimular o livre acesso ao companheiro ou acompanhante, acolher os pais e a família, oferecer o suporte integral para a mãe e os familiares; na segunda etapa é realizada na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa); essa etapa garante todos os cuidados iniciados na primeira etapa, com especial atenção ao aleitamento materno. Além disso, nessa etapa o RN permanece o maior tempo com a mãe na posição canguru, e a presença e a participação do pai nos cuidados devem ser estimuladas; na terceira etapa é quando os RNs receberão alta hospitalar e serão acompanhados de forma compartilhada pela equipe do hospital e da atenção básica do método canguru. Nessa etapa, a mãe tem que estar orientada, segura e motivada para o cuidado domiciliar do RN. Sendo assim, depois da alta hospitalar, o RN terá que sempre estar sendo acompanhado pela equipe de saúde.

Contudo, o Método Canguru foi desenvolvido para aumentar o vínculo da mãe e da família ainda na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, melhorando o prognóstico dos RNs de baixo peso. Acredita-se que a equipe de enfermagem

atue no suporte e no cuidado, de forma humanizada e individualizada, da mãe-filho-família. Ao proporcionar orientações sobre os primeiros cuidados com o recém-nascido (RN), ressalta-se a necessidade da explicação por parte dessa equipe do funcionamento do método mãe-canguru e da sua importância para o RN, diminuindo assim o índice de mortalidade neonatal. O método canguru é altamente conhecido por proporcionar de maneira precoce o aumento do vínculo mãe-filho, por meio do contato pele a pele, que foi interrompido pela prematuridade. Além disso, há uma maior chance de sucesso no aleitamento materno, uma melhora do perfil imunológico e uma melhor qualidade nutricional do RN, o que diminui o stress da internação e o tempo de recuperação do bebê.

Dado o exposto, o presente estudo objetivou compreender como a equipe de enfermagem atua frente ao binômio mãe e filho na aplicabilidade do método mãe-canguru.

## Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, o qual tem como finalidade colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito ou dito sobre determinado assunto. Os passos realizados no estudo serão: 1. Identificação do objeto de pesquisa, 2. Pesquisa de estudos relevantes, 3. Seleção dos estudos, 4. Relato dos resultados obtidos<sup>5</sup>.

O estudo irá analisar a importância da assistência de enfermagem na condução do método canguru. A pesquisa será composta por artigos depositados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* e *Google Acadêmico*, além de livros de graduação relacionados ao tema, do acervo da biblioteca do Centro Universitário Atenas.

Os descritores buscados serão: “método canguru”, “recém-nascido”, “neonatal”, “vínculo mãe-filho” e “cuidado de enfermagem”. O período de buscas ocorrerá entre os meses de agosto e novembro de 2019 e de fevereiro a abril de 2020. O recorte temporal da pesquisa compreende os artigos publicados entre os anos de 2007 e 2019. Exceto no marco histórico que compreendeu a pesquisa nos artigos entre os anos 2000 e 2005.

E, por fim, os artigos e livros que se enquadrarem nos critérios listados serão lidos e os seus resultados serão utilizados para a elaboração desse estudo.

## Resultados e Discussão

### A evolução histórica do método mãe-canguru

Iniciou por volta de 1979, em Bogotá, na Colômbia, o método mãe-canguru, modelo proposto por Reys Sanabria e Héctor Martínez, no Instituto Materno-Infantil de Bogotá, no intuito de melhorar a qualidade de vida do recém-nascido com menor custo para o sistema de saúde. Assim, havendo alta hospitalar precoce, o acompanhamento ambulatorial se tornaria fundamental no seguimento dos neonatos, sendo mantida ainda em domicílio a posição canguru<sup>6,7</sup>.

Depois da criação do método canguru na Colômbia, com sua divulgação e experiência, vários países do mundo passaram a utilizar o método, ficou conhecido



internacionalmente como *Kangaroo Mother Care* (KMC), considerando também que o pai tem uma participação fundamental e ativa. A partir daí, acontecem a cada dois anos desde 1996 encontros mundiais para apresentar trabalhos publicados e trocar de experiências sobre o método. O primeiro encontro foi em Trieste, na Itália, segundo, na Colômbia, depois, na Indonésia, na África do Sul e depois no Brasil<sup>8</sup>.

Ainda conforme estudo, os resultados do método em Israel, evidenciaram melhora do desenvolvimento sensorial do RN, além do maior vínculo materno. Na Índia e na África, perceberam-se melhoras, com a permanência na posição canguru por quatro horas, no aleitamento, o ganho de peso, na estabilidade fisiológica e na diminuição de

infecção. Já, países europeus apresentam experiências positivas em relação ao vínculo mãe-filho, ao estímulo do aleitamento materno e à segurança do RN prematuro. Na Escandinávia, eles notaram melhora nos parâmetros fisiológicos de temperatura e de alterações metabólicas. Nos Estados Unidos, concluíram que o método é seguro para o RN em relação aos parâmetros fisiológicos quando comparado ao cuidado tradicional (incubadoras)<sup>8</sup>.

Nesse contexto, o método mãe-canguru foi instituído por meio da Portaria n.º 693/2000, lançada em 5 de julho de 2000, como a Norma de Atenção Humanizada do Recém-nascido de Baixo Peso (RNBP), conhecida como Método mãe-canguru (MC)<sup>2,9</sup>.

Quadro 1. Marcos históricos do Método Canguru. Paracatu, MG, Brasil, 2023

Portaria	Objetivos
Portaria GM n.º 693 de 05 de julho de 2000	Instituiu o Método Canguru como Política Pública e definiu normas para a sua utilização.
Portaria GM n.º 1.683 de 12 de julho de 2007	Revogou a Portaria n.º 693 e atualizou as normas já estabelecidas.
Portaria n.º 1.459 de 24 de junho de 2011	Instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha, estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.
Portaria GM n.º 930 de 10 de maio de 2012	Instituiu as normas de habilitação de leitos da Unidade Neonatal (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais - UCIN-Co, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru - UCINCa) com base na atenção integral e humanizada ao RN grave ou potencialmente grave.
Portaria n.º 371 de 7 de maio de 2014	Instituiu as diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido no momento do nascimento em estabelecimentos de saúde que realizam partos.
Portaria n.º 1.153 de 22 de maio de 2014	Atualizou a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), incorporando além dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno e da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância (NBCAL)”, a garantia de livre acesso aos pais e permanência de um dos dois junto ao recém-nascido em tempo integral e o Cuidado Amigo da Mulher.
Portaria n.º 1.130 de 5 de agosto de 2015	Instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNAISC se estrutura em 7 (sete) eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional.
Lei n.º 13.257 de 8 de março de 2016	Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). “Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência, em tempo integral, de um dos pais ou responsáveis, nos casos de internação de criança ou adolescente”.

Fonte: Brasil<sup>10</sup>.

No Brasil, o método canguru (MC) é uma política pública que está sendo ampliada e fortalecida, com o objetivo de redução da mortalidade materna e neonatal. Os primeiros relatos do MC foram na cidade de Santos-SP, em 1991, no Hospital Guilherme Álvaro (HGA) e a partir desse marco, alguns hospitais brasileiros passaram a estabelecer práticas da posição canguru, sem critérios técnicos bem definidos. E em 1997 em Pernambuco, o Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP) começou a implantar o método. Além disso, o mesmo Instituto foi finalista, com o projeto “Enfermaria Canguru”, do concurso de projetos sociais, realizado pela Fundação Ford e Fundação Getúlio

Vargas. Hoje, o IMIP é conhecido como Instituto de Medicina Integral Professor Figueira<sup>11,12</sup>.

Nos dias 27 a 29 de janeiro de 1999, o IMIP sediou o 1º Encontro Nacional Mãe Canguru, onde participaram representantes de hospitais que já praticavam o método, como o César Cals (Ceará), Frei Damião (Paraíba), Maternidade Leila Diniz (Rio de Janeiro), Maternidade Sofia Feldman (Minas Gerais) e Hospital Guilherme Álvaro (São Paulo), juntamente com representantes do Ministério da Saúde. Nos dias 16 e 17 de março de 1999, no Rio de Janeiro, ocorreu um importante evento que incluía além dos hospitais citados diversos outros, havendo o objetivo de



apresentar o novo modelo de assistência ao RN pré-termo para os convidados, visto que muitos eram hospitais-escola. Assim, vários hospitais que não haviam ainda implantado o método, começaram a utilizá-lo<sup>13</sup>.

A partir de todo o contexto apresentado, o Ministério da Saúde foi motivado a observar e analisar esse novo método com o fim de normatizar o seu uso. Dessa forma, a Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, em 1999, estabeleceu um encontro entre diferentes grupos, sendo eles: a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), a Universidade de Brasília, a Universidade Federal do Rio de Janeiro e as Secretarias do Estado da Saúde do Distrito Federal e de São Paulo, com o intuito de traçar diretrizes para organizar e padronizar o método<sup>7</sup>.

A partir de diversos encontros, houve a normatização do método e no dia 8 de dezembro de 1999, em seminário no Rio de Janeiro, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru foi apresentada pelo Ministério da Saúde à comunidade científica brasileira. Porém, somente no dia 5 de julho de 2000 foi publicada no Diário Oficial da União - Portaria GM n.º 693, a qual estabelece o Método Canguru como uma Política Nacional de Saúde<sup>14</sup>.

Portanto, essa portaria esteve vigente por sete anos e no dia 12 de julho de 2007 foi atualizada com a publicação da Portaria GM/MS n.º 1.683. E como já citado por meio do Quadro 1. Marcos Históricos do Método Canguru, com o passar do tempo, o método foi se atualizando e foram publicadas novas portarias<sup>10</sup>.

### Etapas do método canguru

Os cuidados preconizados pelo MC têm início no pré-natal a partir da parceria com as Unidades Básicas de Saúde (UBS). A equipe de saúde tem o papel de orientar o funcionamento do método, o seu significado, os benefícios para o RN e para a mãe e explicar a participação da família, nesse caso: pai, irmãos, avós, entre outros. Nas primeiras consultas de pré-natal, podemos detectar potenciais riscos gestacionais, os quais podem ser fetais ou maternos. Quando identificada, a gestante é encaminhada a instituições que ofereçam o chamado Pré-Natal Especializado. Assim, ela passará a ter atendimento especializado e integral, podendo também ter o apoio familiar<sup>4</sup>.

O Método Canguru é dividido em três etapas:

- Primeira etapa: O RN é internado na UN (Unidade Neonatal) e os familiares são orientados sobre todos os procedimentos. Dessa forma, a equipe de saúde procura minimizar a separação entre RN e seus pais. Além disso, a equipe de saúde deve oferecer aos pais e aos seus acompanhantes orientações básicas. Apoiar a presença do(a) companheiro(a) da mãe. Informar à mãe sobre a situação do RN. Estimular o livre e precoce acesso dos pais à UTI. Oferecer orientações e

suporte ao aleitamento materno. Iniciar a posição canguru (contato pele a pele) entre os pais e o RN, assim que ambos se mostrarem disponíveis e a criança apresentar estabilidade clínica. Orientar e valorizar as observações da mãe com os sinais de alerta do RN: hipotermia, refluxo gastroesofágico, apneia, mudanças comportamentais e letargia. Diminuir estímulos visuais e auditivos. Garantir ao RN medidas de proteção contra estresse e dor, proporcionando maior conforto. Assegurar o suporte necessário à puerpera após o parto para sua permanência no hospital e quando retornar ao domicílio ter auxílio-transporte para a ida à unidade, ter refeições durante sua permanência no hospital, ter um espaço adequado para descanso e para atividades recreativas. Possibilitar a entrada dos familiares como avós, irmãos, tios de acordo com o horário preestabelecido<sup>6,10,15</sup>.

- Segunda etapa: Esta etapa é realizada na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru-UCINCa. O RN permanece de maneira contínua com a mãe e a posição canguru é realizada por mais tempo possível. Ao continuar os cuidados estabelecidos na primeira etapa, já será possível para a mãe reconhecer os sinais de alerta em seu filho, realizar a posição canguru de forma mais eficiente, efetuar os cuidados de rotina com o filho na UTI com orientações e apoio da equipe. Vale ressaltar que a utilização de medicações orais, intramusculares ou endovenosas intermitentes, assim como mães que não podem amamentar não são contraindicações para a permanência nessa etapa. A segunda etapa funciona como preparo pré-alta hospitalar. Dessa forma, para avançar para a próxima etapa, a mãe deve estar segura, motivada, bem orientada; familiares conscientes sobre o cuidado domiciliar do RN e comprometidos com a realização da posição pelo maior tempo possível; e neonato com peso mínimo de 1.600 g. Todavia, é preciso ainda assegurar acompanhamento ambulatorial até o peso de 2.500 g, sendo a primeira consulta até 48 horas da alta e as demais com frequência de no mínimo uma vez por semana; garantindo atendimento na unidade hospitalar a qualquer momento, até a alta da terceira etapa<sup>6</sup>.
- Terceira etapa: O RN, ao se encontrar estável clinicamente e em adequado suporte nutricional, tem início a terceira etapa com a alta hospitalar. Nessa circunstância ele deixa o ambiente hospitalar, mas continua tendo acompanhamento por profissionais da unidade neonatal e em continuidade do método em casa. Assim, haverá visitas domiciliares da equipe de saúde com o intuito de desenvolver



seu cuidado, observar e orientar a mãe. Ainda conforme Brasil, 2018, o RN terá sua primeira consulta até 48 horas após a alta, na qual será realizado exame físico completo, avaliando crescimento, peso, comprimento e perímetro cefálico, considerando a idade gestacional corrigida. Avaliar a amamentação e a pega correta. Observar o afeto entre a família e o RN. Orientar sobre as imunizações e a importância. Realizar atenções especializadas, como avaliação auditiva, oftalmológica e fisioterápica. Também oferecer à família acompanhamento psicológico, fisioterapêutico e de serviço social. As demais consultas deverão ser agendadas pelas equipes de saúde, sugerindo-se três consultas na primeira semana, duas na segunda semana e depois uma consulta semanal até que o RN atinja o peso de 2.500 g, assim, receberá alta da terceira etapa. Os RNs que após a alta do MC apresentarem indicadores de risco no seu crescimento e desenvolvimento devem ser encaminhados para serviços especializados para fazer acompanhamentos<sup>6,10</sup>.

#### A assistência da equipe de enfermagem na aplicação do método canguru

O cuidado do RN é uma tarefa que exige muito do profissional de saúde, visto que ao chegar à internação apenas algumas informações estarão disponíveis, como o peso, a idade gestacional e os dados sobre o pré-natal. As ações da equipe devem ser focadas na singularidade de cada criança que chega para a internação. Essa individualidade diz respeito ao toque, ao despertar do sono, à sua resposta aos antimicrobianos, à aceitação da alimentação, ao ganho de peso e ao ritmo e controle respiratórios. O tempo e a evolução são únicos e individuais, determinando que ações de cuidado possam ser sempre modificadas<sup>4</sup>.

O MC abre espaço de atuação na assistência ao RN para os profissionais de enfermagem, os quais têm a função de cuidar da criança e de sua família como um todo, proporcionando a melhor adaptação à vida extra-uterina e humanização do cuidado. O enfermeiro precisa ainda estabelecer formas de comunicação e interação com os familiares dos RNs internados na UN, promovendo a participação dos pais na assistência, orientando e incentivando o contato físico com o filho internando. Assim, a partir do desenvolvimento de ações educativas e assistenciais, o processo de cuidado vai sendo estabelecido<sup>15</sup>.

O enfermeiro já participa desde as orientações no pré-natal de alto risco até a internação na UN logo após o nascimento do RN. O pai é o primeiro a entrar na UN e a ter contato com a equipe para ser esclarecido sobre as condições de saúde do RN, sobre o funcionamento e a rotina da equipe e da unidade. Durante a internação, a equipe de enfermagem incentiva os cuidados por parte dos pais, incluindo a participação em todas as atividades

desenvolvidas. Assegurando a atuação da família como importante moduladora para o bem-estar do RN.

O RN com condição mais grave é cercado de cuidados e aparelhos e isso pode ser de difícil aceitação para os pais. Todavia, a equipe de enfermagem tem um papel importante no enfrentamento dessa resistência, mantendo os pais sempre atualizados quanto aos procedimentos, à evolução clínica e reforçando que o contato pele a pele é importante para a evolução favorável na internação<sup>16,17</sup>.

A equipe de enfermagem também é responsável pela realização de práticas para diminuição dos níveis de estímulos ambientais adversos da UN, como odores, luzes e ruídos, garantindo o maior conforto para o RN. Além disso, os enfermeiros são responsáveis por executar procedimentos como, pesagem, higiene, punção e aspiração de tubo orotraqueal. Durante esses procedimentos, é importante o contato vocal do profissional com o RN, chamando-o sempre pelo nome antes e após cada procedimento. O enfermeiro deve ainda propiciar, sempre que possível, o contato pele a pele da mãe/pai com a criança e oferecer suporte para a amamentação; e quando outra forma de alimentação neonatal for prescrita, esperar a presença dos pais para a participação desse momento. Portanto, o profissional de enfermagem durante a primeira etapa é responsável por ajudar a mãe a vencer os estresses do ambiente da UN, tornando esse vínculo autônomo e com enfrentamento às inseguranças<sup>18</sup>.

Após a estabilização clínica do RN, ele é transferido para enfermaria canguru, onde ficará acompanhado da mãe, a qual assumirá a posição de canguru pelo maior tempo possível. Essa etapa funciona como uma pré-alta hospitalar, devendo a equipe de enfermagem orientar a mãe sobre os possíveis sinais clínicos de alerta, como a mudança de coloração da pele, pausas respiratórias, regurgitações e diminuição de movimentação, também deve-se ter o conhecimento e habilidade para a coloração da criança em posição canguru. O enfermeiro e a sua equipe devem permitir o afastamento da mãe de acordo com as suas necessidades, visando mantê-la a par dos acontecimentos com o RN na sua ausência<sup>16</sup>.

A equipe deve orientar como será realizado o cuidado em casa, reforçando a manutenção domiciliar das práticas já realizadas na UN. Visitas domiciliares devem ser realizadas, garantindo que a primeira consulta seja realizada até 48 horas após a alta hospitalar e as demais uma vez por semana, até a alta da terceira etapa. O enfermeiro também deve estar sempre atento às queixas dos familiares, principalmente da mãe, em relação às dificuldades, aos medos e ao cansaço, ajudando-a a desenvolver estratégias que facilitem os cuidados<sup>10,18</sup>.

Apesar da eficácia comprovada do MC, a sua implementação ainda não ocorre em todas as UNs por conta da falta de estrutura, do desconhecimento do método e do desinteresse da equipe de enfermagem. Esse desinteresse é fruto da modificação da rotina dos profissionais e do consequente desencadeamento de incertezas e inseguranças. Dessa forma, todas essas dificuldades levam a um número reduzido de serviços que adotam. Contudo, para implementação adequada do MC, é preciso despertar um



sentimento de ganho no cuidado ao RN ao aderir à metodologia exposta. Essa introdução deve ocorrer com o treinamento adequado da equipe, explicando todas as etapas do método, incentivando a especialização nas áreas de neonatologia e fornecendo benefícios aos profissionais de enfermagem que trabalham nesse setor<sup>11,16</sup>.

Além do cuidado que a equipe de enfermagem presta ao RN e à sua família, também deve-se ter o momento de atenção ao cuidado próprio. Em algum momento da escala de trabalho, a equipe deve participar de atividades de relaxamento ou de pequenos exercícios que diminuam o estresse do dia a dia. As atividades podem ser na forma de: ginástica laboral, grupos de discussão, atividades de lazer, orientações nutricionais e posturais. Todavia, deve-se ter ainda um estímulo para a equipe realizar anualmente consultas e exames médicos de rotina. Também devem ser desenvolvidas ações de acolhimento aos cuidadores, como a comemoração dos aniversários, das aprovações em provas e das datas comemorativas, como: Dia Internacional da Mulher, Dia das Mães, Dia dos Pais, Natal, entre outras. Ações essas melhoram o desenvolvimento da equipe e trazem motivação<sup>10</sup>.

### Considerações Finais

O Método Canguru foi implantado no Brasil na década de 90, com o objetivo de diminuir a mortalidade neonatal, o que trouxe diversos benefícios para o recém-nascido e para os pais. Por conta da redução das mortes no período neonatal, o MC se encontra em plena expansão no mundo. Dessa forma, a cada dois anos, profissionais de todas as partes do mundo que trabalham no cuidado neonatal se reúnem com o objetivo de trocar experiências adquiridas com o MC e trazer melhorias para os seus serviços e para os seus pacientes.

A partir da análise dos artigos e dos manuais elaborados pelas autoridades de saúde, evidenciou-se a importância da implementação e do desenvolvimento do MC e a sua aplicação para os RNs internados nas UNs. A crescente introdução do método foi e é responsável, principalmente, por aumentar e propagar o vínculo do RN com a mãe e com a sua família, trazendo inúmeros benefícios para a sua evolução clínica e consequente recuperação. É inevitável ainda notar que as ações de enfermagem no MC são essenciais para a sua implantação e efetivação. Nesse contexto, as principais ações do cotidiano do MC são de responsabilidade da equipe de enfermagem por conta da sua importância no cuidado e no acompanhamento próximo ao paciente. Esses fatores tornam e reforçam a necessidade da frequente atualização do saber técnico e científico na atenção e no acompanhamento aos RNs e na melhoria do MC nas instituições que o adotam como parte fundamental nas UNs.

Portanto, além dos profissionais possuírem o saber técnico e a prática necessária para a humanização do cuidado com o RN internado, é preciso que sejam reestruturados o comportamento da equipe e o sistema da instituição para a atualização frequente das exigências do MC. Essas alterações são responsáveis e necessárias para a melhoria da assistência ao RN e à sua família e para a difusão do MC entre as UNs. E, por fim, é possível concluir que o MC vai além de um atendimento e de uma assistência com técnicas cientificamente comprovadas na redução da mortalidade neonatal e no aumento do vínculo RN com a sua família. É um processo que, com a participação da equipe de enfermagem, em constante treinamento e atualização, e utilizando principalmente o contato pele a pele, leva à humanização do cuidado e da atenção ao RN.

---

### Referências

1. Santos PF, Silva JB, Oliveira AS. Percepção da Enfermagem sobre o Método Mãe-Canguru: Revisão Interativa. *Rev Eletrôn Atualiza Saúde*. 2017;6(6):69-79.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
3. Carvalho ETS, Maia FS, Costa RSL. Método canguru: o papel do enfermeiro frente aos cuidados de enfermagem. *De Ciênc Foco*. 2018;2(2):99-113.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
5. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7 ed. São Paulo: Atlas; 2007.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico da atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
7. Venancio SI, Almeida H. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5 Suppl):S173-80. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700008>
8. Lamy ZC, Martinez FE, Whitelaw A, Lamy Filho F. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - Método Canguru: a proposta brasileira. *Cienc Saude Colet*. 2005;10(3):659-68. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300021>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007. Aprova, na forma do Anexo, a Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 2007; Seção 1:84*.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Método Canguru: diretrizes do cuidado. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
11. Viana JC, Cunha NN, Leão RA. Método canguru: eficácia da assistência de enfermagem para o recém-nascido prematuro de baixo peso. *J Spec*. 2018;3(3):1-13.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
13. Instituto de Saúde. Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública. São Paulo: Instituto de Saúde; 2015.



14. Cardoso ACA, Almeida ST, Rodrigues BC, Leite AM, Scochi CGS. Método mãe-canguru: aspectos atuais. *Pediatria (São Paulo)*. 2006;28(2):128-34.
15. Silva ARE, Garcia PN, Guariglia DA. Método Canguru e os benefícios para o recém-nascido. *Rev Horus*. 2013;8(2):1-10.
16. Gesteira ECR, Alves VH, Rodrigues DP, Pereira AV, Branco MBLR, Souza RMP. Método Canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde. *Rev Enferm UFSM*. 2016;6(4):518-28. <https://doi.org/10.5902/2179769225411>
17. Neves PN, Ravelli APX, Lemos JRD. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método Mãe Canguru): percepções de puérperas. *Rev Gaucha Enferm*. 2010;31(1):48-54. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000100007>
18. Lamy Filho F, Silva AAM, Lamy ZC, Gomes MASM, Moreira MEL, Grupo de Avaliação do Método Canguru. Avaliação dos resultados neonatais do método canguru no Brasil. *J Pediatr (Rio J)*. 2008;84(5):428-35. <https://doi.org/10.2223/JPED.1825>

