

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

LAVYNNIA MONTEIRO DE SOUZA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IMPLANTAÇÃO E
REALIZAÇÃO DO MÉTODO CANGURU: uma questão de
humanização**

Paracatu

2021

LAVYNNIA MONTEIRO DE SOUZA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IMPLANTAÇÃO E REALIZAÇÃO DO MÉTODO
CANGURU: uma questão de humanização**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde da Criança.

Orientadora: Prof^a. Esp. Giovanna da Cunha Garibaldi de Andrade

Paracatu

2021

LAVYNNIA MONTEIRO DE SOUZA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IMPLANTAÇÃO E REALIZAÇÃO DO MÉTODO
CANGURU: uma questão de humanização**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde da Criança.

Orientador: Prof^a. Esp. Giovanna da Cunha Garibaldi de Andrade

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 25 de Junho de 2021.

Prof^a. Esp. Giovanna da Cunha Garibaldi de Andrade
UniAtenas

Prof^a. Esp. Juliana Batista Alves Pinheiro
UniAtenas

Prof^a. Msc. Rayane Campos Alves
UniAtenas

S729a Souza, Lavynnia Monteiro de.

A atuação do enfermeiro na implantação e realização do método canguru: uma questão de humanização. / Lavynnia Monteiro de Souza. – Paracatu: [s.n.], 2021.

28 f.

Orientador: Prof^ª. Giovanna da Cunha Garibaldi de Andrade.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) UniAtenas.

1. Método canguru. 2. Bebê prematuro. 3. Cuidados de enfermagem. 4. Aleitamento materno. I. Souza, Lavynnia Monteiro de. II. UniAtenas. III. Título.

CDU: 616-083

Dedico esse trabalho aos meus amados pais, a memória de minha amada avó Dormecilia, que durante toda sua vida não mediu esforços para me auxiliar a alcançar meus sonhos, aqui estão os resultados dos seus esforços. À memória da minha querida prima e colega de profissão Mila Stella, que foi durante toda sua trajetória um exemplo para todos nós que a cercamos e contribuiu significativamente com seu testemunho de vida e superação, me transformando em uma profissional e pessoa melhor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, que me deu a dádiva de vida e me mostrou sua infinita graça em todo o decorrer de minha vida e de minha trajetória acadêmica.

Aos meus pais, Denise e Rogildo, que não mediram esforços ao longo de minha vida para que eu pudesse chegar até aqui, se colocando em último lugar para que minha felicidade estivesse completa e me ensinando sempre os valores da humildade e honestidade.

Ao meu noivo, André Richard, que me ajudou durante minha vida acadêmica, me oferecendo amor e compreensão nos momentos em que eu não podia estar presente, sem ele por perto os resultados não seriam os mesmos.

À minha irmã Anna Laura, pela amizade e atenção dedicadas quando sempre precisei.

Aos meus avós, Rachel e Jeremias, que sempre torceram por mim e demonstraram o orgulho em suas faces a cada etapa nova alcançada.

À minha orientadora Giovanna, cujo o exemplo como pessoa e profissional, sua dedicação e paciência serviram como pilares de sustentação para a conclusão deste trabalho.

Aos meus demais familiares e amigos que contribuíram diretamente e indiretamente com orações e pensamentos positivos almejando o meu sucesso.

À minha amada avó Dormecilia, que me ajudou e me fortaleceu por toda minha, me ensinou valores familiares e me amparou em todos os momentos que foram necessários até o dia de sua partida, deixando comigo seu legado e o desejo de me ver formada e feliz.

Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento. Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda. Escolhi o branco porque quero transmitir paz. Escolhi estudar os métodos de trabalho porque os livros são fonte saber. Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito a vida.

Florence Nightingale.

RESUMO

O Método Canguru é um método que tem ganhado grande visibilidade nos últimos anos devido sua eficácia à curto e longo prazo, oferecendo estabilidade clínica e conforto ao recém-nascido pré-termo (RNPT) e seus familiares durante o período de internação, a promoção e incentivo ao aleitamento materno e a criação de vínculos familiares. Este trabalho tem como objetivo a descrição das etapas do Método Canguru. Na primeira etapa ocorre a detecção e acolhimento da gestante de alto risco e de sua família que aguarda a chegada do RN, contribuindo para o início da criação de um vínculo família-profissional de saúde, fundamental para o bom desenvolvimento do método. Na segunda etapa é iniciado o contato direto com o RN, a posição canguru de forma que ofereça incentivo ao aleitamento materno, termorregulação do RN e prevenção de possíveis complicações, em geral. Já a terceira etapa, após a alta, o cuidado é realizado a nível ambulatorial, a partir do momento em que o RN e sua família deixam a Unidade Neonatal. Este trabalho objetiva explicar sobre a importância da atuação do enfermeiro na implantação do Método Canguru. Trata-se de uma Revisão Bibliográfica, formulada com base em materiais anteriormente publicados, cujas informações foram buscadas em banco de dados como Scielo (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Bireme, manuais do Ministério da Saúde e acervo do UniAtenas. Cerca de 30 artigos foram lidos de forma sistematizada no período de 2000 a 2019. Foi definida como questão norteadora 'Como se dá a atuação do enfermeiro na implantação e realização do Método Canguru? Percebeu-se a importância do enfermeiro na implantação desse projeto, pois a ele é dado o papel de gerenciador, incentivador, cuidador e orientador no decorrer de todas as etapas.

Palavras-chave: Método Canguru. Bebê Prematuro. Cuidados de Enfermagem. Aleitamento Materno.

ABSTRACT

The Kangaroo Method is a method that has gained great visibility in recent years due to its effectiveness in the short and long term, offering clinical stability and comfort to PIs and their families during the hospitalization period and the promotion and encouragement of breastfeeding and the creation of family ties. It aims to describe the 3 stages of the Kangaroo Method: 1st stage responsible for the detection and reception of the high-risk pregnant woman and her family awaiting the arrival of the RN, which has as a benefit the beginning of the creation of a family-health professional bond that will be fundamental for the proper development of the method, 2nd stage where direct contact with the RN is initiated, the kangaroo position in a way that offers encouragement to breastfeeding, thermoregulation of the newborn and prevention of possible complications and the 3rd stage, after discharge, where care is performed at the outpatient level, from the time the NB and his family leave the Neonatal Unit. This work also aims to explain the importance of the role of nurses in implementing the Kangaroo Method. This is an explanatory literature review, whose searches were carried out in sites such as Bireme, Scielo and virtual libraries of health instructions. About 30 articles were systematically read in the period from 2000 to 2019. The guiding question was 'How does the nurse act in the implementation and realization of the kangaroo method? The nursing professional is indispensable in the implementation of this project because it is given the role of manager, motivator, caregiver and advisor during all stages.

Keywords: Kangaroo Method. Premature Baby. Nursing Care. Breastfeeding.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF	Estratégia de Saúde da Família
LM	Leite Materno
MC	Método Canguru
RNPT	Recém Nascido Pré Termo
RN	Recém Nascido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
UCINCa	Unidade de Cuidado Intermédiario Canguru
UCINCo	Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 PROBLEMA	13
1.2 HIPÓTESE	13
1.3 OBJETIVOS	13
1.3.1 OBJETIVO GERAL	13
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	14
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	14
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	15
2 DEFINIÇÃO DO HISTÓRICO DO MÉTODO CANGURU	16
3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS RNS E BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU	19
4 AÇÕES DO ENFERMEIRO PARA IMPLANTAÇÃO E REALIZAÇÃO DO MÉTODO CANGURU	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

Segundo DEFILIPO *et.al* (2015) nascem todo ano cerca de 20 milhões de crianças prematuras e bebês com baixo peso ao nascer, e aproximadamente um terço deles morrem no primeiro ano de vida devido a complicações relacionadas a respiração, deglutição e perda de calor extrema.

O Método Canguru configura uma assistência neonatal humanizada, baseada no contato pele a pele e visa a diminuição de estressores ambientais e complicações fisiológicas que o recém-nascido pré-termo (RNPT) e/ou baixo peso possam apresentar. A nomenclatura deste método vem da maneira com que o RN é colocado contra o peito da mãe, promovendo um contato mais íntimo (AIRES *et al.*, 2020).

Foi implantado na cidade Bogotá, na colômbia, inicialmente com o intuito de redução da superlotação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e da mortalidade neonatal, mas durante sua implantação foi visto como contribuiu para melhor qualidade de vida e trouxe mudanças positivas para o binômio mãe-filho como: diminuição da utilização de oxigênio, ganho de peso, contribuição para a diminuição do estresse e da dor do paciente e principalmente proporcionou estímulo ao aleitamento materno, além de reduzir o tempo de separação entre recém-nascido e seus pais, aumentar o vínculo da família com a equipe hospitalar e auxiliar o RN no controle térmico (AIRES *et al.*, 2020).

Este vínculo mãe e bebê tem início antes mesmo que haja o contato pele a pele, ele se inicia através da oferta do acolhimento da família na unidade de terapia intensiva, proporcionando momentos que facilitem a criação de vínculo entre a família e o RN. Uma das ações mais relevantes para a promoção do vínculo entre mãe e filho mãe é o apoio e estímulo ao aleitamento materno, através da ordenha manual e administração do leite materno via sonda gástrica, enquanto o RNPT ainda não adquiriu a maturidade neurológica necessária para sugar diretamente ao seio materno. Além disso, contribui para o empoderamento materno, enquanto responsável pela alimentação e proteção do seu bebê através das propriedades e benefícios do leite materno. Como consequência, houve diminuição da morbimortalidade neonatal (BRASIL, 2011).

O Método Canguru se divide em três etapas. A primeira etapa é iniciada ainda nas consultas de pré-natal onde é classificado o risco da gestante para dar à luz um bebê prematuro, que após nascer será encaminhado para a UTI neonatal e/ou na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo). Nesta fase acontece o acolhimento e a aproximação da equipe com os pais, visando o vínculo para se garantir a eficácia do tratamento. A segunda etapa ocorre após o nascimento do RN, quando ele é recebido na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), cumprindo os seguintes critérios de elegibilidade: estabilidade clínica do RN, nutrição enteral plena, peso mínimo de 1.250 g (COSTA *et al.*, 2014)

Assim, o RN estará na posição de “canguru” garantindo o contato pele a pele de sua mãe o qual tem por intuito favorecer o aleitamento materno e o maior vínculo. A terceira etapa será a avaliação para alta e se inicia na observação da eficácia do método. O RNPT candidato à alta hospitalar deve apresentar peso mínimo de 1.600g (pode ser variável, conforme protocolo institucional), além disso deve ter ganhado peso nos três dias que antecedem à alta, sucção exclusiva ao seio materno em situações especiais, mãe e família habilitados a realizar a complementação. Após esses critérios serem cumpridos o RN recebe alta e é acompanhado, pela equipe da atenção básica de saúde (BRASIL, 2017).

O profissional enfermeiro está presente em todas as fases do ciclo de vidas das pessoas, desde o processo gestacional até a velhice, em todos os serviços de saúde e níveis de complexidade. Enquanto integrante da equipe multidisciplinar é responsável pela orientação aos pais sobre os primeiros cuidados com o RN, facilitador e potencializador do vínculo entre o bebê, orientador e estimulador do aleitamento materno, mesmo em condições, muitas vezes, adversas. Sempre pronto a prestar o seu cuidado, com competência, baseado em evidências científicas e apoiado nos princípios. A atuação do enfermeiro no Método Canguru se reflete na melhoria da qualidade de vida do paciente, através da coordenação, implementação e monitoração das etapas do método, garantindo qualidade física, emocional e psicossocial a partir de uma assistência pautada no envolvimento, na dedicação e na humanização do cuidado, promovendo uma aproximação maior entre a família, o bebê prematuro e a equipe multidisciplinar de saúde (MEIRA *et al.*, 2008).

1.1 PROBLEMA

Como se dá a atuação do enfermeiro na implantação e realização do método canguru?

1.2 HIPÓTESE

- a) supõe-se que a assistência do enfermeiro na implantação do método sedá primeiramente através da avaliação do quadro clínico do RN, a fim de estabelecer quais são elegíveis para o Cuidado Canguru, visto que existem alguns critérios indicam ou não a inclusão dos bebês que estão em busca da qualidade na atenção neonatal e na gestão desse cuidado.
- b) acredita-se também que a implantação e realização do Método Canguru façam parte da assistência a ser prestada pelo enfermeiro para o prematuro e sua família, já que é tida como uma ação de humanização, como forma de diminuir o estresse e a dor do paciente, além de contribuir para o desenvolvimento do RNPT, promovendo acolhimento, conforto, estimulação e intervenções ambientais através do contato pele a pele, do fortalecimento de laços afetivos na família.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Explicar sobre a atuação do enfermeiro durante a implantação e realização do método canguru.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) descrever o Método Canguru e seu histórico;
- b) abordar os critérios de elegibilidade dos RN e benefícios do Método;

- c) pontuar as ações do enfermeiro para implantação e realização do Método Canguru.

1.3 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A prematuridade é multifatorial e tem como algumas de suas consequências as altas taxas de morbimortalidade perinatal, que vem ocorrendo em especial nas regiões mais pobres, que se configuram como problemas de saúde pública, sendo principalmente decorrentes de agravos respiratórios, asfixia ao nascer, infecções, distúrbios metabólicos e dificuldades em alimentar-se e para regular a temperatura corporal (AIRES *et al.*, 2020).

O método canguru foi originalmente criado na Colômbia, como um meio de alternativa para as superlotações das unidades neonatais, e hoje é tido como um método de humanização que incentiva o contato pele a pele precoce entre o bebê e seus familiares para o fortalecimento do vínculo, promove mudanças positivas na condição geral do RNPT, diminuindo a utilização de oxigênio, tempo de ventilação, associada à menor incidência de apneia e maior ganho de peso, além de contribuir para a diminuição do estresse e da dor do paciente (AIRES *et al.*, 2020).

Estima-se que os nascimentos prematuros representaram 11,1% do total de nascidos vivos no mundo no ano de 2010, a maioria deles ocorre em países de baixa renda, porém a prematuridade não é um problema apenas dos países subdesenvolvidos, ela também está presente em nações como Estados Unidos e Brasil que ficam entre os 10 países de maior número de partos prematuros.

Portanto, acredita-se ser de extrema importância a atuação do enfermeiro na assistência ao recém-nascido, proporcionando melhor adaptação à vida extrauterina, a partir de uma assistência pautada no envolvimento, na dedicação e na humanização do cuidado, promovendo uma aproximação maior entre a família, o bebê prematuro e a equipe de saúde (MEIRA *et al.*, 2008).

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

O presente estudo desenvolvido fundamenta-se em pesquisa bibliográfica formulada com base em materiais anteriormente publicados, buscando responder como se dá a atuação do enfermeiro na implantação e realização do Método Canguru.

Aproximadamente 30 artigos foram lidos, dentre os quais 23 se mostraram-se mais relevantes, de encontro ao objetivo do trabalho. Nesta modalidade de pesquisa está incluso fontes de informações em material impresso por meio de livros, artigos no recorte temporal de 2000 a 2019 e materiais disponíveis na internet, em bases de dados digitais, como Scielo (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Bireme, para a busca de informações referentes ao tema. Trata-se, também, de uma pesquisa aplicada, pois abrange estudos elaborados com o intuito de solucionar problemas no âmbito da sociedade (GIL, 2017).

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O primeiro capítulo é composto de introdução, problema, hipóteses, objetivo geral e específicos, justificativa do estudo e metodologia do estudo.

Já o segundo capítulo apresenta aspectos históricos do Método Canguru, desde a descoberta de sua eficácia até os dias atuais.

O terceiro capítulo descreve os critérios de elegibilidade do Recém Nascido para que se encaixe nesse método, abordando as condições do parto e do bebê no ato de seu nascimento.

O quarto capítulo apresenta as ações e intervenções do Enfermeiro na implantação e realização do método como um todo desde seu início até ao acompanhamento pós alta. Por fim, no quinto capítulo constam as considerações finais.

2 DEFINIÇÃO E HISTÓRICO DO MÉTODO CANGURU

O Método Canguru (MC) era conhecido inicialmente como Método Mãe Canguru, foi idealizado pelos médicos Dr. Reys Sanabria e Dr. Hector Martinez e teve seu início no ano de 1979 na cidade de Bogotá, na Colômbia, como estratégia para a diminuição de superlotações nas unidades de terapia intensiva neonatais, que apresentavam altos níveis de mortalidade de recém nascidos de baixo peso na época (LAMY *et al.*, 2005).

Suas primeiras ações de implantação no mundo se caracterizavam em colocar o RN contra o peito da mãe de decúbito ventral, quando foi observado que o calor do corpo da mãe em contato com o corpo do recém-nascido poderia substituir as incubadoras ocasionando assim, alta precoce e prevenindo outras complicações que poderiam surgir no decorrer da internação (SEIDL; SPEAHAR, 2013).

As primeiras aplicações se destacaram principalmente no Brasil, acontecendo em 1992, no Instituto Materno Infantil de Pernambuco, onde ganhou um concurso com a implementação de uma enfermaria chamada “Mãe Canguru”. Essa ideia já vinha sendo desenvolvido no Hospital Guilherme Álvaro em Santos/SP desde 1991. Após esses dois eventos diversos hospitais Brasileiros passaram a implantar essa ideia com mães e RNPT. Em 1999 aconteceu o primeiro encontro de hospitais que já realizava o Método, esse evento ficou conhecido como 1º Encontro Nacional Mãe Canguru. Em junho do mesmo ano um grupo de instituições hospitalares criaram um documento que daria base para a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso Método Canguru (BRASIL, 2017).

Essa norma refere-se a prática Canguru como uma das ações humanizadas oferecidas ao recém-nascido. Em julho de 2000 foi aprovada a portaria sobre Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Canguru, norteando a implantação do método no Brasil e a criação de novas unidades hospitalares para realização do Método Canguru (BRASIL, 2017).

Foram criados os primeiros centros de referência do método: IMIP, em Recife/ PE; Maternidade Escola Assis Chateaubriand juntamente com o Hospital César Cals, em Fortaleza/CE, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, em São Luís/MA, cinco maternidades da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro/RJ, compondo um centro único de capacitação e no Hospital

Universitário de Santa Catarina, em Florianópolis/SC e logo após foi implementado mais dois o Hospital Regional de Taguatinga/DF e Hospital Geral de Itapeçerica da Serra, em Itapeçerica da Serra/SP. Esses centros de referência oferecerem um curso de 40 horas, durante três dias para a capacitação de profissionais (BRASIL, 2011).

Este método variou sua maneira de aplicação conforme a determinação e a finalidade de uso de cada país. No Brasil, ele é tido como um método que visa incentivar o apego familiar e materno com o recém-nascido pré-termo por meio de ações humanizadas de saúde (GUIMARÃES; MONTICELLI, 2007).

Foi implementado no Brasil, mas com características diferentes da ideia inicial, como: configuração, meios de implantação, realização e finalidade. Passou a ser chamado de Método Canguru, pois visa ter a participação de mais integrantes da família no seu desenvolvimento, além de ter sua realização dividida em 3 etapas para garantir a eficácia, apresenta novos objetivos além da alta do RN, tais como um cuidado mais humanizado para o recém-nascido pré termo (RNPT). Ressaltando também a importância do aleitamento materno, criação do vínculo familiar e a criação do vínculo família-profissional, além de facilitar a detecção precoce de possível depressão pós parto materna (SEIDL; SPEAHAR, 2013).

O Método Canguru apresenta três etapas sendo elas divididas em duas fases, hospitalares e ambulatoriais. É observado em boa parte dos casos onde ocorre "separação familiar" que os pais apresentam sentimentos relacionados à incapacidade, culpa e medo devido as condições apresentadas pelo RN. Tais sentimentos podem interferir na boa recuperação do paciente e a sua forma de aplicação brasileira visa justamente diminuir estes estressores tanto para o paciente quanto para a família que tanto sofre com as condições não favoráveis que o recém-nascido possa se encontrar, tentando transformar esse período difícil em que a família se encontra em um período de apoio e bom relacionamento familiar (SEIDL; E SPEAHAR, 2013).

Conforme descrito pelo Ministério da Saúde (2017) o MC favoreceu a prática do aleitamento materno exclusivo, pois as mães são orientadas ainda na fase inicial do método em relação à importância e vantagens do leite materno (LM), que também auxilia na redução do estresse e a dor do recém-nascido. É um método que apresenta diversas vantagens como: redução do estresse do recém-nascido e da família, aumento do vínculo afetivo, estimulação do aleitamento materno exclusivo, diminuição da perda de calor do recém-nascido.

A primeira etapa acontece ainda na gestação, no momento do pré natal, quando as gestantes apresentam fatores de risco que envolvam um possível nascimento prematuro e que precisam ser devidamente acompanhadas, durante esse processo de investigação a família é orientada acerca dos devidos cuidados que deverão ser tomados e é oferecida ajuda psicológica para já começar a trabalhar a possível separação que possa vir acontecer entre mãe-filho e demais familiares que tanto aguardam a chegada de seu novo membro (HENNIG *et al.*, 2006).

A segunda etapa acontece após o nascimento, onde o bebê já se encontra na unidade neonatal, a implantação do método acontece após o recém-nascido se encaixar em todos os critérios de elegibilidade que são exigidos para dar continuidade ao método, após alcançado esses critérios começará a ser implantado efetivamente o contato pele a pele: o recém-nascido será colocado somente de fralda contra o peito da mãe, esta posição deverá oferecer conforto para ambos, o calor será transmitido através do contato pele a pele, podendo ocasionar uma regulação de calor corporal do recém-nascido, regulação respiratória, diminuição da sensação de dor ou de abandono que pode ser sentida pelo RN. Essa etapa será a etapa pré alta, onde a criação de vínculo precisará estar mais efetiva, será orientado acerca do aleitamento materno, em um ponto dessa etapa, após a ordenha manual ter apresentado efetividade (BRASIL, 2017).

A posição canguru também poderá ser executada pelo pai ou por um familiar, pois visa a interação e a transmissão de segurança para o bebê através de quem está oferecendo calor para o RN (LOPES, 2019).

A terceira e última etapa é a fase da alta hospitalar, onde o vínculo já foi parcialmente criado e a família se encontra devidamente orientada quanto aos cuidados necessários para com o RN, é aconselhado que o bebê fique em posição canguru por tempo integral, nesta etapa a família será acompanhada a nível ambulatorial, onde ocorrerá a abordagem biopsicossocial, onde o RN e sua família estarão em contato com a sociedade, iniciando assim uma “nova vida”, o vínculo construído nas etapas anteriores será de extrema importância pois será necessário o retorno da mãe e de seu RN a unidade para que seja avaliado o progresso do bebê e também como as orientações estão sendo seguidas e quais as novas orientações podem ser dadas visando o estado físico e mental do RN e sua mãe (BRASIL, 2011).

3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS RN E BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU

Para que haja a implantação e início do Método, devem ser obedecidos alguns critérios de elegibilidade antes, durante e depois do nascimento do bebê. Os primeiros critérios que devem ser obedecidos são detectados durante a consulta de pré-natal, onde são avaliados aspectos físicos e fisiológicos maternos e fetais. Essas observações nos mostram um possível risco de nascimento prematuro o qual pode ser evitado ou não. Inicialmente a mãe que apresenta um quadro gestacional instável ou preocupante é redirecionada ao atendimento especializado para que haja uma avaliação mais detalhada sobre o estado físico da mesma, após este acolhimento a gestante passará por uma nova avaliação quanto ao seu quadro e também ao quadro fetal, a comprovação da elegibilidade da mãe se dará efetivamente após esta segunda avaliação (BRASIL, 2019).

Na segunda etapa do Método, após a realização do parto prematuro, a mãe deverá apresentar certas características para a continuação do método, sendo elas: desejo e disponibilidade para participar do Método, que acontecerá no ambiente hospitalar. Além disso, a mãe deverá estar disposta e o Método Canguru adiante, pois essa força de vontade e determinação materna será essencial para que haja eficácia do mesmo. Após comprovado o desejo de ingresso, a mãe deverá estar disponível, disposta e comprometida em participar e realizar os cuidados diários do RN. Adquirir segurança acerca da posição canguru e da realização do Método em si e paciência para passar por essa fase, compreendendo que poderão ser longos dias na Unidade de Terapia Intensiva Canguru, também são elementos indispensáveis para a efetividade do Método Canguru (BRASIL, 2013).

Além de segurança e disponibilidade, a mãe deve ser orientada a reconhecer os sinais de alertas quanto ao comprometimento da segurança de seu filho, além disso também será necessário motivação, interesse em observar a evolução gradativa do recém-nascido, além de conhecimento e habilidade para aplicar a posição canguru. Além de todos os critérios de elegibilidade da mãe a serem atendidos, a presença familiar de uma rede de apoio, será indispensável no progresso desse método pois irão influenciar na caminhada continua da puérpera e do RN (BRASIL, 2011).

O Recém Nascido também deverá cumprir alguns critérios de elegibilidade que variam conforme protocolos institucionais, mas que incluem: estabilidade Clínica, nutrição enteral plena e um peso mínimo de 1.250 gramas. Após estes critérios serem atingidos, o recém-nascido e sua mãe passam para a terceira etapa do método, para que essa “passagem de etapa” aconteça a mãe e a família devem demonstrar segurança, motivação, boa orientação acerca do método e consciência quanto aos cuidados domiciliares. Já o RN deverá ter o peso mínimo de 1.600 g, ganho de peso estável até 3 dias antes de receber alta da UTI e sucção exclusiva ao seio materno, ou seja, em aleitamento materno exclusivo, sem nenhuma complicação no decorrer da avaliação (BRASIL, 2019).

Pode-se abordar como benefícios essenciais do Método Canguru o incentivo ao aleitamento materno, manutenção do calor do RN (controle térmico), redução da dor e sofrimento neonatal e da tríade mãe-filho-família (GESTEIRA *et al.*, 2016).

Conforme dito pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP, 1994/2017) a dor é definida como uma experiência sensorial e emocional. Durante o tratamento neonatal a incidência de procedimentos dolorosos e invasivos levando ao estresse neonatal é muito alta e pode trazer algumas sequelas para o futuro da criança. O Método Canguru se insere exatamente para reduzir de maneira significativa esses estressores, promovendo um alívio da dor, uma promoção de cuidado maior e uma melhor qualidade de vida para o RN através do contato pele a pele diretamente com a mãe e também através do aleitamento materno. Além disso, o RN que participa do MC está menos exposto à procedimentos e intervenções no cotidiano da internação hospitalar (LOTTO; LINHARES, 2018).

O Aleitamento Materno tem um papel fundamental no crescimento e desenvolvimento de um RN, durante o Método Canguru o vínculo mãe-filho é fortalecido durante o contato pele a pele, a amamentação acontece antes mesmo da primeira amamentação direta. O vínculo entre a família e bebê é incentivado a partir do momento que esse contato é facilitado e estimulado, através de ações que expressem cuidado e proteção para o RN. Antes de ser oferecido o leite materno à criança, é realizado um preparo das mamas e uma ordenha manual para que haja maior eficácia no momento da sucção do bebê, facilitando esse processo para que haja êxito. Para que o aleitamento materno tenha início a criança deve apresentar

reflexo de busca, uma boa pega e sucção, para tanto o bebê é posicionado ao seio materno e esse processo acompanhado pelo profissional enfermeiro na Unidade de Cuidado Canguru, estimulando-o a busca pelo seu alimento (SEIDL; SPEAHAR, 2013).

Os determinantes de sobrevivência de um recém-nascido estão conectados intimamente com o troca de calor do mesmo com o meio extrauterino. Deve existir uma manutenção da temperatura corporal dos RN, principalmente quando são de baixo peso ou de extremo baixo peso, pois são extremamente dependentes de seu cuidador, qualquer variação alarmante pode acarretar complicações a curto ou longo prazo neste recém-nascido. O Recém Nascido pode perder calor para o meio extrauterino através de 4 formas, sendo elas: Condução, Evaporação, Convecção e Radiação. A perda de calor através da condução ocorre quando a pele do RN tem contato direto com uma superfície mais fria que a temperatura intrauterina a qual o recém-nascido estava acostumado. A evaporação acontece quando os fluidos corporais (fluidos pulmonares) do RN evaporam, convecção é percebida quando o RN perde calor para o ambiente e a radiação é vista na existência de superfícies frias sem contato direto com o RN (BRASIL, 2019).

Existem várias maneiras para promover a regulação de temperatura corporal do RN, como: incubadoras ou berços com fonte de calor radiante que são utilizados apenas na realização de procedimentos invasivos. No berço de calor radiante não se pode controlar a perda ou ganho de calor do recém-nascido por completo devido à dificuldade de manter o ambiente ao redor do RN umidificado, portanto deve-se manter uma monitoração da temperatura neonatal, já a incubadora consegue manter parte da temperatura corporal por funcionar através de convecção (BRASIL, 2017).

O Método Canguru também auxilia na regulação da temperatura corporal, proporciona uma prevenção contra a hipotermia, o contato pele a pele demonstra sua eficácia desde o parto até a alta hospitalar pois regula a perda e calor e também aquece o corpo do recém-nascido, sua eficácia é equivalente a eficácia de uma incubadora. Além disso, a maneira com que o RN é posicionado também auxilia o aleitamento materno, favorecendo e facilitando a pega e a sucção (BRASIL, 2019).

4 AÇÕES DO ENFERMEIRO PARA A IMPLANTAÇÃO E REALIZAÇÃO DO MÉTODO CANGURU

O enfermeiro possui um papel indispensável durante o Método Canguru pois ele não está somente gerenciando novas tecnologias mais sim a integração de uma nova família no meio social e contribuindo para uma maior expectativa de vida para um RNPT, as ações a serem tomadas fazem parte da assistência a ser prestada pelo enfermeiro para o prematuro e sua família, o cuidado e a promoção de saúde ofertados pelo enfermeiro são tidos como ações de humanização, profissional de enfermagem está presente em toda as etapas da vida da mãe e do bebê, porque se inicia desde a primeira consulta de pré natal que é feita pelo mesmo no posto de saúde essa interação enfermeiro-paciente contribui para o desenvolvimento de todos os RN e principalmente dos RNPT pois promove acolhimento, integração social e um vínculo que jamais poderá ser desfeito entre ele e sua família (SILVA *et al.*, 2015).

O enfermeiro tem como função inicial acolher e apoiar a família antes que o método seja implantado sob a mesma tendo início durante o pré natal. Durante esse processo o enfermeiro deve: sugerir o Método Canguru e suas formas de cuidado, oferecer maneiras para que a relação com a família seja fortalecida, falar sobre a possibilidade da integração de outros membros da família no método como pai, avós, irmãos e pessoas que irão ter um convívio direto com o RN e oferecer um incentivo através de experiências e estratégias de educação em saúde sobre os cuidados e a atenção que poderão ser oferecidos se a criança e a família necessitar e se enquadrar no Método Canguru (BRASIL, 2017).

O cuidado humanizado com a criança RNPT pode ser visto como manutenção e promoção da qualidade de vida e um bom desenvolvimento do RN. Durante o Método Canguru podemos dizer que a enfermagem ganha um campo maior para promover cuidados especializados pois esses cuidados serão abrangentes alcançando não somente da criança mais também de sua família adentrando no campo biológico, no psicológico e no social os oferecendo uma melhor adaptação da vida extrauterina, criação de vínculos e minimização estressores externos que o nascimento prematuro pode oferecer para ambos (SILVA *et al.*, 2015).

Os cuidados iniciais do Método Canguru começam a surgir durante o pré-natal quando é detectada uma gestação que pode vir a gerar um parto pré-maturo, quando esse risco é detectado pela equipe da atenção básica a grávida é mandada

para que ocorra um cuidado especializado e ela irá ser acompanhada pelas UBS e as Estratégias de Saúde da Família (ESFs). Após a transferência para cuidado especializado dessa mãe, se for concedido alta hospitalar para que a mesma possa continuar em repouso e observação em casa ela deverá ser acompanhada por uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2017).

Os profissionais que compõem a equipe do Método Canguru irão localizar as mulheres que foram encaminhadas e que podem vir gerar um parto prematuro e iniciar um plano de cuidados, realizando visitas, formando uma criação de vínculo promovendo segurança para mãe e família, para com que o parto e a estadia de mãe e RN na UTI neonatal seja facilitada e menos estressante (SILVA *et al.*,2014).

As ações de enfermagem quanto a promoção de saúde podem ser apresentadas com três bases fundamentais que servem como um direcionamento do cuidado sendo elas: Fazer entender que oferece a questão do esclarecimento, da explicação e do ensinamento por meio da fala, o fazer sentir aborda a ajuda para com a família, a conversa e a criação de vínculo e o fazer que está relacionado ao incentivo, a ouvir os questionamentos familiares e apresentar uma solução quanto a eles, a inserção de métodos menos estressantes e o auxílio da nova vida pós parto facilitando e envolvendo o trabalho psicossocial (BRASIL, 2017).

Nas etapas do método canguru o profissional de enfermagem tem como objetivo fazer com que o método seja bem sucedido e traga bons resultados. Durante a primeira etapa o profissional de enfermagem e sua equipe deve acolher efetivamente a mãe e sua família que provavelmente chegarão com dúvidas, questionamentos e até medo de que seu RN não sobreviva. O primeiro passo desse acolhimento será no período pré parto onde o enfermeiro irá oferecer meios de tranquilização como o oferecimento de informações para as gestantes e seus acompanhantes sobre como irá acontecer o parto e a longa caminhada da família na UTI neonatal, incentivar que a gestante tenha um acompanhante durante o parto para que a mesma se sinta mais segura neste momento (BRASIL, 2018).

Após o parto, o enfermeiro ainda oferecerá ações tranquilizadoras facilitando e influenciando o acompanhante para que ele acompanhe a transferência do RN para a UTI, trazendo notícias para a família e principalmente para a mãe quando ela ainda não puder ver seu RN, incentivar e facilitar o acesso sem restrições da mãe e de seu acompanhante, dizer a família que estará lá na

primeira visita oferecendo e se dispondo a dar todo o apoio necessário em todos os momentos (BRASIL, 2018).

Quando acontecer uma estabilidade clínica do RN o enfermeiro estimulará o início da posição canguru, primeiramente será preparado um ambiente calmo sem odores, luzes e sons externos, informar a família que não deverão usar aparelhos celulares durante esse momento e após o ambiente estar propício ao recebimento do RN, será iniciado o contato pele a pele, o enfermeiro posicionará o RN verticalmente e nu contra o peito da mãe, o enfermeiro irá oferecer todo o apoio necessário a família, os estimulará quanto ao aleitamento materno e também trará orientações quanto ao quadro clínico do RN e quanto a possíveis sinais de alerta como hipotermia, apneia e refluxo gastroesofágico (SILVA, 2014).

Na segunda etapa o enfermeiro desenvolverá a gerência do método, oferecendo orientações para a mãe quanto ao banho do RN, a amamentação, a troca e o posicionamento pele a pele. Após as orientações diretas oferecidas para mãe e família quanto aos cuidados com o RN, o enfermeiro irá organizar uma reunião com os membros da sua equipe multidisciplinar para discutir sobre o quadro clínico e os avanços do RN, se possível será importante a presença da família nesta reunião, sugerir uma possível escala para que aconteça o descanso da mãe e também uma criação de vínculo com todos os membros da família que sejam importantes para o binômio: mãe-bebê. O enfermeiro sempre estará monitorando e realizando diariamente exame físico no RN, até que o RN esteja pronto para a alta hospitalar e ser levado para casa (SILVA, 2014).

Na terceira etapa o enfermeiro cuidará do RN já saudável a nível ambulatorial, como uma extensão do método, será responsável pela avaliação de tudo o que foi implementado e oferecido durante a estadia na UTI neonatal. Será feita uma consulta de puericultura 48 horas pós alta para com o recém-nascido com avaliação de peso, altura, perímetro cefálico, nesta consulta as orientações de enfermagem serão feitas quanto a importância da permanência máxima do RN na posição canguru, quanto ao esquema de imunizações adequado, e que os serviços da Unidade Básica de Saúde e os profissionais o qual acompanhou a família nessa estadia na UTI neonatal estarão à disposição da família (BRASIL, 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho apresentado teve como objetivo a demonstração e apresentação do enfermeiro como protagonista dos cuidados relacionados ao Método Canguru. Este deve oferecer o cuidado na UTI Neonatal de uma forma mais acolhedora, enfatizando a humanização durante os procedimentos invasivos e não invasivos, reduzindo os fatores estressores durante a internação do RNPT e promovendo a estabilidade clínica do RN, acolhimento da família e criação dos vínculos afetivos através de cada etapa do Método.

O Método Canguru apresenta inúmeras vantagens para o bebê e para a mãe sendo elas: proporcionar à família e RNPT a criação e fortalecimento do vínculo, a estabilidade clínica do bebê, que apresenta maior ganho de peso, minimiza o risco de apneias e refluxo gastresofágico, redução de estressores internos e externos e, principalmente, o incentivo ao aleitamento materno exclusivo.

No decorrer do Método podem ser apresentados fatores de facilitação como a boa receptividade das etapas do Método pela família, a demonstração de interesse de aprendizado da mãe e demais familiares, bom desenvolvimento clínico do RNPT e uma boa pega que facilitará a amamentação. Porém, também poderão existir dificuldades como descompensação clínica do RN, dificuldade da pega e de sucção do leite materno e uma família com dificuldades emocionais para receber o RN.

O Método Canguru oferece um campo de maior atuação do enfermeiro devido suas maneiras de implantação e realização. O enfermeiro, durante este processo, atua na promoção de cuidados e educação em saúde durante o acompanhamento do RN e de sua família, acolhendo e oferecendo apoio à família antes e no decorrer do Método. É possível que o profissional acolha de forma efetiva a família, fazendo com que os mesmos adquiram confiança, impactando em melhor desenvolvimento do Método.

Espera-se que esse estudo possa contribuir para profissionais de saúde que estejam interessados no Método Canguru, de maneira que seja visto não somente como uma maneira inovadora de cuidados, mas sim como uma maneira humanizada de salvar vidas e favorecer o vínculo bebê – família.

REFERÊNCIAS

AIRES, Luana. C. P; KOCH, Cláudia; SANTOS, Evangelia. K.A; COSTA, Roberta; MENDES, Evangeliza; MEDEIROS, Graciela. M.S. **Método canguru: estudo documental de teses e dissertações da enfermagem brasileira (2000-2017)**. Florianópolis: Rev. Bras. Enferm, ed 73, n 2 ,2020.

AIRES, Luana. C. P; KOCH, Cláudia; SANTOS, Evangelia. K.A; COSTA, Roberta; Evangeliza; CUSTÓDIO, ZAIRA.A.O. **Seguimento do Bebê na Atenção Básica: Interface com a Terceira Etapa do Método Canguru**. Santa Catarina, Rev. Gaúcha Enfer, ed 36,2015.

BERLOSSI, Bárbara; Araújo, Marta; PACHECO, Sandra.T.A. P; DEUSDARÁ, Benedita. M.R. R; SILVA, Liliane.F; RODRIGUES, Bruno.R. D; ARANTES, Poliana.C.C. **Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno aoprematuro na unidade neonatal**. Rio de Janeiro,2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém Nascido: Método Canguru, Manual Técnico**. Brasília, ed 2, Série A. Normas e Manuais Técnicos,2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém Nascido: Método Canguru, Manual Técnico**. Brasília, ed 2, 1ª Reimpressão,2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém Nascido: Método Canguru, Manual Técnico**. Brasília, ed 3,2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém Nascido: Método Canguru, Manual Técnico**. Brasília, ed 1 versão eletrônica,2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém Nascido: Método Canguru, Manual Técnico**. Brasília, ed 1 revisada,2019.

CABRAL.I. E; RODRIGUES, E, C. **O método canguru em uma maternidade do rio de janeiro 2000-2002: necessidades da criança e demanda de educação em saúde**. Rio de Janeiro,2000-2002.

COSTA, Roberta; HECK, Graziella.M.M; LUCCA, Huiana.C; SANTOS, Simone.V. **Da Incubadora Para o Colinho: O Discurso Materno Sobre a Vivência no Método Canguru**. Rev Enferm Atenção Saúde [online]. jul/dez 2014; ed 3,2014.

DEFELIPO, Érica.C; CHAGAS, Paula.S.C; NOGUEIRA, CAROLINE.C. L; ANANIAS, GESIANE.P; SILVA, ANDREA.J.S. **Posição Canguru: efeitos imediatos nas variáveis fisiológicas do recém-nascido pré-termo e baixo peso.** Juiz de fora: Curitiba, Fisioter. Mov.2015.

GESTEIRA, Elaine.C. R; Patrícia.P; NAGATA, Marina; SANTOS, LUIZA.F.C; RIBEIRO, Bárbara.G. **Método Canguru: Benefícios e Desafios Experienciados por Profissionais de Saúde.** Santa Maria, Rev. Enferm UFSM, 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6 ed. São Paulo: Atlas,2017.

GUIMARÃES.G, P; Monticelli, M. **A Formação Apego Pais/Recém-Nascido Pré-Termo e/ou de Baixo Peso no Método Mãe Canguru: Uma Contribuição da Enfermagem.** Florianópolis,2007.

HENNIG, MARCIA.A. S; GOMES, MARIA.A.S.M; GIANINI, NICOLE.O.M. **Conhecimentos e Práticas dos Profissionais de Saúde sobre a "Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru".** Recife, Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., ed 6 v4,2006.

LAMY, Zeni.C; GOMES, Maria.A. S; GIANINI, Nicole.O.M; HENNIG, Márcia.A.S. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: a proposta brasileira.** Rio de Janeiro,2005.

LOPES, Thais.R. G; SANTOS, Viviane.E. P; CARVALHO, Jovanka.B.L. **A Presença do Pai no Método Canguru.** Natal, Esc Anna Nery. ed 23 v 3,2019.

LOTTO.C. R; LINHARES.M.B.M. **Contato “pele a pele” na prevenção de dor em bebês prematuros: revisão sistemática da literatura.** São Paulo, Temas em psicologia (edição online),2017.

MEIRA, Elizabeth.A; LEITE, Luana.M. R; SILVA, Maísa.R; OLIVO; MARIELLE.L; MEIRA, Talita. A; COSTA, Lidiana.F.V. **Método Canguru: a visão do enfermeiro.** São Paulo, Rev. Inst. Ciênc. Saúd, ed 26, v1,2008.

NIETCHE, Elisabeta.A; PAPA, Mariana. M; TERRA, LARICE.G; REISDORFER, Ariele.P; RAMOS, Tierle.K; ANTUNES, Andrei.P. **Método Canguru: estratégias de Educação Permanente para sua implementação e execução.** Colômbia, Rev. Cuid, ed 11, v 1 2019.

SILVA. Angelita. **Método Canguru: Um Modelo de Assistência Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso.** Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina,2014.

SILVA, Laura.J; LEITE, Josete, L; SCOCHI, Carmem, G.S; SILVA, Leila.R; SILVA, Thiago.P **A adesão das enfermeiras ao Método Canguru: subsídios para a gerência do cuidado de enfermagem.** São Paulo, Rev. Latino-Am. Enfermagem, ed 23,v 3,2015.

SILVA, Rosangela. A; BARROS, Michelle.C; NASCIMENTO, Márcia.H.M. **Conhecimento de técnicos de enfermagem sobre o método canguru na unidade neonatal.** Fortaleza, Rev. Bras. Promoç. Saúd, ed 27, v1,2014.

SPEAHER. M.C; SEIDL.E.M.F. **Percepções Maternas no Método Canguru: Contato Pele a Pele, Amamentação e Autoeficácia.** Maringá, Psicologia em Estudo, n. 4, v. 18,2013.