

A IMPORTÂNCIA DO MÉTODO CANGURU NO CUIDADO NEONATAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Jacinara Santos e Silva¹, Jéssica da Silva Andrade¹, Leandro Augusto Almeida²

RESUMO

Tendo em vista que o índice de partos prematuros vem aumentando, surgiu a necessidade de uma assistência especializada onde foi implementado o Método Canguru que é uma atenção humanizada aos recém-nascidos que apresentam baixo peso ao nascer, com intuito de proporcionar menos agravos devido a internação ocorrida pelo nascimento precoce. O presente estudo tem como objetivo geral identificar os benefícios do Método Canguru no cuidado neonatal. Os artigos utilizados nesta revisão sistemática de literatura foram selecionados por meio de um levantamento de periódicos com evidência científica, publicadas nas bases de dados eletrônicos Lilacs, Google acadêmico, SciELO, Bireme e Pubmed, nas línguas portuguesa e inglesa com ano de publicação entre 2009 a 2018. Foram excluídos os artigos que não conciliavam o tema abordado e que não preencheram os objetivos propostos. Após serem submetidos a esse método os bebês manifestam melhoria no quadro clínico sendo assim sinais vitais, ganho de peso, redução do uso de oxigenioterapia, estresse e dores, auxilia no estado do sono preservando energia beneficiando a maturação cerebral, estimula o aleitamento materno, minimiza risco de infecção hospitalares, promove rodízio de leitos, diminui a quantidade de internações no decorrer do primeiro ano de vida, proporciona contato com os pais onde contribui um vínculo afetivo reduzindo casos de depressão pós parto. Em virtude do que foi mencionado os pais são importantes tanto quanto a equipe multiprofissional na realização do método no qual se mostra eficaz evitando agravos patológicos, neurológicos e funcionais, contribuindo para redução de mortalidade neonatal.

Palavras-chave: Prematuridade. Fisioterapia neonatal. UTI neonatal. Posição canguru.

INTRODUÇÃO

A gestação é um acontecimento espontâneo e fisiológico, que comumente ocorre sem contratempos e que mesmo com precauções, possuem eventualidades com gestantes que manifestam agravos na saúde, no qual podem progredir em complicações gestacionais¹. Em vista dos argumentos apresentados a gestação de alto risco é estabelecida como danos acarretados durante o momento gestacional, em que seu progresso poderá causar contratempos prejudiciais para mãe e filho².

É importante salientar que nos países subdesenvolvidos a mortalidade neonatal é responsável por 40% em crianças menores de 5 anos onde as principais causas são asfixia, infecções e complicações devido ao baixo peso ao nascer, e aos que sobrevivem, estão susceptíveis de manifestar atrasos no desenvolvimento, mesmo não sendo prematuros³. Já no Brasil, de acordo com Ministério da Saúde, estima-se uma base de 30% de mortalidade neonatal até o primeiro ano de vida, e o intuito de

¹ Fisioterapia Instituto Educacional Santa Catarina- IESC Faculdade Guaraí –FAG Guaraí-Tocantins.

² Fisioterapeuta. Mestrando em Bioengenharia pela Universidade Brasil. Professor assistente do curso de Fisioterapia no Instituto Educacional Santa Catarina-IESC Faculdade Guaraí-FAG

redução a esse índice, foi implementado uma assistência com diferencial ao recém-nascido⁴.

O Método Canguru (MC) vem sendo reconhecido como uma opção de cuidados neonatais destinado aos bebês que apresentaram baixo peso ao nascimento. Foi criado e implementado Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez no ano de 1979, no Instituto Materno-Infantil na cidade de Bogotá na Colômbia. Foi nomeado dessa forma devido a posição em que o bebê é submetido em contato pele a pele com os pais⁵. Anteriormente, era conhecido como Manejo Racional ao Prematuro e seus pais. Adiante, foi renomeado como Método-Canguru, de acordo com a posição em que o bebê é colocado junto aos pais, no qual é idêntico a forma como a fêmea canguru carrega sua cria⁶.

Os primeiros serviços do método implementados no Brasil foram na cidade de Santos em São Paulo no Hospital Guilherme Álvaro no ano de 1992 e em Pernambuco no Instituto Materno-Infantil no ano de 1993⁵. No ano de 1997, o Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), foi um dos finalistas com o projeto “Enfermaria Canguru”, do concurso de projetos sociais em gestão pública e cidadania, efetuado pela Fundação Ford e Fundação Getúlio Vargas, apoiado pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES). Em virtude disso no ano de 1999 o IMIP sediou o 1º Encontro Nacional Mãe Canguru. No mesmo ano o BNDES, patrocinou um evento aberto no Rio de Janeiro, para exibir essa nova forma de assistência ao prematuro. Diante desses marcos, alguns hospitais brasileiros adotaram modelos de utilização da posição canguru. O acontecimento motivou o Ministério da Saúde a notar e estudar esse novo recurso e sugerir uma regulamentação para o seu uso. Em dezembro do mesmo ano, na realização de um seminário no Rio de Janeiro, a norma de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru foi lançada pelo então Ministro da Saúde à comunidade científica brasileira³⁶.

De acordo com o Ministério da Saúde através da Portaria GM/MS Nº 072 de 02 março de 2000, é preconizado e estimulado o cuidado ao prematuro por intermédio do MC, nas unidades médico-assistenciais participantes do Sistema Único de Saúde⁵. Primordialmente foi utilizado como opção à reposição das incubadoras. Ele tem apresentado grandes vantagens aos prematuros de baixo peso e sua família, proporcionando um efeito proveitoso na evolução do cognitivo e motor, sustentação no momento do transporte dos bebês pré-termos ou a termo, a promoção dos sinais vitais em níveis normais, mesmo quando necessário o uso de ventilação mecânica em prematuros ou hemodinamicamente estável. O desligamento longo entre os pais e filho, pode gerar danos como a pouca produção de leite, menor ligação afetiva e maiores riscos de patologias⁷.

A sensibilização é um procedimento que traz melhorias para ambos⁸. É indicado pela Organização Mundial de Saúde como uma opção de cuidados neonatais para prematuros. A partir de então tem sido empregado constantemente em ocasiões de recursos insuficientes ou de baixa renda, que deve ser mais empregado devido aos grandes benefícios⁹.

Levando-se em conta o que foi mencionado a problemática estabelecida no presente estudo é: Por que os prematuros devem ser submetidos ao Método Canguru? Atualmente a um elevado índice de partos prematuros e a presente pesquisa se justifica com base nos riscos de complicações hospitalares onde agravos ao desenvolvimento neuropsicomotor se tornam mais frequentes e acometem vários prematuros. Nesse sentido a proposta do estudo é fazer uma reflexão sobre o Método

Canguru mostrando seus benefícios no âmbito hospitalar quanto aos cuidados neonatais.

Esta revisão tem como objetivo geral identificar os benefícios do Método Canguru no cuidado neonatal os objetivos específicos são verificar agravos ocorridos na terapia intensiva devido a prematuridade, analisar a humanização ao método, constatar a participação dos pais e redução de mortalidade neonatal.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de uma revisão sistemática de literatura. Os artigos utilizados foram selecionados por meio de um levantamento de periódicos com evidência científica, publicadas nas bases de dados eletrônicos Lilacs, Google Acadêmico, SciELO, Bireme e Pubmed com ano de publicação entre 2009 a 2018.

A busca de dados foi realizada no período de janeiro a agosto do ano de 2019, os descritores utilizados foram: prematuridade, fisioterapia neonatal, UTI neonatal, posição canguru. Foram excluídos os artigos que não conciliavam o tema abordado e que não preencheram os objetivos propostos.

REVISÃO DE LITERATURA

Os serviços de cuidados neonatais submetiam os recém-nascidos (RN) nas incubadoras enquanto não atingiam o peso adequado para receber alta hospitalar. Essa ação proporcionava consequências tanto para os pais quanto para a criança, como exemplo, a falta de estímulo ao aleitamento materno; distanciamento do convívio amoroso; maior período de internação nas unidades neonatais⁵.

Os profissionais de saúde notavam a necessidade de uma assistência sensível, humanizada e individualizada nesses cuidados¹⁰. O ambiente das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neonatais ocasiona na criança atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, frustração, dor e estimulação sensorial ineficaz. As técnicas invasivas são rotineiras neste tempo de hospitalização, causando assim uma urgência em um suporte especializado, com o objetivo de reduzir os agravos devido ao período de internação do recém-nascido, no qual afeta seus primeiros meses de vida como tônus muscular, reflexos primitivos e alterações posturais¹¹. Nota-se que o atendimento pré-natal deve ser determinado como um projeto de auxílio à gestante, exercido pela equipe multiprofissional, visando tomar precauções, identificar e cuidar de acontecimentos desagradáveis relacionados à gravidez, ao nascimento e ao RN¹².

O tratamento fisioterapêutico está presente no suporte multiprofissional disponibilizado nas UTIs. O suporte da fisioterapia trouxe inúmeros benefícios a esse público, onde ocorreu uma diminuição na mortalidade. A intervenção precoce na área motora é uma estratégia utilizada com o intuito de reduzir o atraso no desenvolvimento dos bebês¹¹. É de fundamental importância para a evolução saudável. Tudo o que conquista nas funções motoras até um ano de vida é de grande valia. É de conhecimento geral que a UTI é o ambiente proposto a receber bebês que tem necessidade de uma assistência específica. Para facilitar essa atenção, a unidade neonatal deve oferecer profissionais aptos, ambiente apropriado, materiais e equipamentos em ótimo estado¹³. É preciso que haja orientação e acompanhamento nos cuidados especializados, exames oftalmológicos, avaliação fonoaudiológica e fisioterapia motora¹⁴.

O MC é fundamentado no cuidado especial ao prematuro e seus pais, que estimula a afinidade no toque pele a pele entre eles, no qual procura diminuir consequências indesejáveis devido ao nascimento precoce e aperfeiçoar os cuidados neonatais, enaltecendo a etapa evolutiva da criança, com a colaboração dos familiares

na atenção ainda na internação hospitalar¹⁵. Tal Método preconiza alta hospitalar antecipada, e a assistência ambulatorial é um dos suportes essenciais na continuidade do tratamento¹⁷. Observou-se que essa assistência neonatal auxiliou o estado de sono do bebê, considerado essencial para o seu desenvolvimento e a organização cerebral. O sono profundo é indispensável pois durante esse estado há maior preservação de energia. A contensão em contato com os pais influenciou no estado comportamental³⁷.

Prematuridade

São considerados prematuros, RNs com idade gestacional menor que 37 semanas, classificados como extremo prematuros menor que 28 semanas, prematuro moderado 28 a 34 semanas e prematuro tardio 34 a 36 semanas¹⁸. No entanto quanto menor sua idade gestacional, maiores serão suas fragilidades fisiológicas, metabólicas e psicológicas, no qual definirá seu tempo no âmbito hospitalar. Devido a essas circunstâncias, geram aflições no que se refere ao seu desenvolvimento, e às suas necessidades de acompanhamento logo depois de sua alta hospitalar ¹⁵.

Uma quantidade grave de recém-nascidos nasce antes do momento esperado e no decorrer do seu desenvolvimento poderão obter obstáculos devido ao seu nascimento precoce¹⁵. A criança pré-termo ainda haveria um período de maturação uterina a fim de aprimorar os sistemas anatômicos, capacidade e eficiência no qual garantiria qualidade de vida¹¹. Eles têm uma maior viabilidade de obter atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, malformação sensorial, complicações no aprendizado e patologias respiratórias¹⁹. Apresentam complexidade na regulação da sua temperatura corporal, em consequência da imaturidade do seu sistema nervoso, devido ao seu peso baixo a produção de calor torna-se insuficiente²⁰.

Outra preocupação constante é que o prematuro que precisa ficar submetido à atenção intensiva, é capaz de provocar nos pais emoções de remorso e infelicidade, interferindo os laços afetivos. Após ser submetido ao método, é essencial que tenha um acompanhamento e orientações de profissionais apropriadamente capacitados²¹. Os estudos apontam que a internação por mais de 34 dias revela diminuição no desenvolvimento neuromotor, indicando que, sem deletar outros motivos, quanto maior o prolongamento de hospitalização, maior será seu comprometimento motor. Os fatores que agravam o desenvolvimento no decorrer do período neonatal destacam-se as asfixias neonatais, apneia, infecções, hiperbilirrubinemia, aplicação prolongada da ventilação mecânica, hemorragias intracranianas¹¹.

Benefícios do método canguru

De acordo com estudos, a posição canguru mostrou resultados positivos quanto aos sinais vitais de bebês pré-terms comparado aos que não foram submetidos ao método. Houve melhora na frequência cardíaca e respiratória, saturação de oxigênio, temperatura corporal e pressão arterial, possibilitando a redução do uso de oxigenoterapia e eventos de apneia, favorecendo o ganho de peso e minimizando os riscos de hipotermia²⁰. Reduz o tempo de afastamento entre o recém-nascido e seus pais, proporciona uma conexão entre família, promove estímulos sensoriais eficazes, melhora o desenvolvimento do bebê e evita os riscos infecciosos¹⁶.

Pode-se destacar que o método é sublime ao empenho de cuidados neonatais habitual. Na eficácia à amamentação, e com problemas de internações no decorrer do seu primeiro ano de vida e os benefícios do desenvolvimento neuropsicomotor, possibilitando menos estresses e dores permitindo um melhor convívio da família com

a equipe de saúde, contribui para uma maior capacidade e segurança dos pais no manejo principalmente após a alta hospitalar, colabora na diminuição dos leitos de UTI e de Cuidados Intermediários por causa do maior rodízio de leitos¹⁵. É capaz de oferecer incentivos de audição, olfato, tátil e proprioceptivos²².

Com a liberação hormonal da ocitocina tem sido proposta como um intercessor para efeitos benéficos do contato pele-a-pele. Auxiliando na redução dos sintomas de depressão pós-parto materno, proporcionando uma qualidade no estado de sono e maturação cerebral²³.

Proporciona crescimento compatível com a idade gestacional, manifestam reflexos primitivos mais presentes, minimiza a necessidade de fototerapia pela redução da taxa de bilirrubinas, transferência mais precoce da incubadora para o berço³⁸.

Posição canguru

É realizada colocando o bebê em contato pele a pele, em posição vertical sobre peito da mãe ou do pai. O RN deve estar despido utilizando somente fraldas, sendo necessário em locais mais frios aquecer extremidades com a utilização de meias e touca. Para sustentá-lo de forma confortável e segura usa-se uma faixa ou outra contenção de malha ou tecido macio que o envolva permitindo que seus pais possam sentir-se tranquilos ao se movimentar. Deve-se evitar amarraduras na faixa por se tornarem incômodos tanto para os pais quanto para o bebê. No caso de intercorrências com os pais em que eles não possam ser submetidos ao método, outra pessoa será capaz de realizar este cuidado. Pois a posição concede o resgate de experiências sensoriais e psíquicas primitivas¹⁶. Como podemos observar na imagem a seguir:



Fonte: <https://razoesparaacreditar.com/saude/bebe-prematuro-recebe-ajuda-no-tratamento-e-muito-amor-de-pai-canguru/>

O posicionamento de contato pele a pele transmite autoconfiança aos pais de que o bebê os identifica e conserva com eles um elo singular e incomparável. Reduz incertezas e impaciência habituais após a alta do hospital, disponibilizando uma dedicação, convívio afetivo e proveitoso. Com base nisso, concebe um zelo quanto aos sentimentos que venham para agravar a baixa autoestima na puérpera¹⁵. A posição prona utilizada no MC facilita uma maior expansão torácica e diafragmática, beneficiando a mecânica da respiração, diminuindo a frequência respiratória atingindo padrões normais. Devido ao conforto e relaxamento permitido é notável uma diferença considerável na frequência cardíaca²⁰. Deve acontecer de maneira agradável por um espaço de tempo em que todos vivenciem um momento satisfatório²⁴. Comprovou-se

efeitos positivos exibindo uma diminuição da durabilidade do choro e da mímica facial no momento das técnicas que causam dor em bebês comparado aos que estavam na incubadora¹⁸.

Durante o manuseio é importante manter a cabeça lateralizada evitando hiperextensão, os membros superiores e inferiores devem ficar flexionados e aduzidos. É necessário impedir hiperflexão e hiperextensão do pescoço e a abdução intensa de quadril²⁵. Deve-se garantir assim permeabilidade das vias aéreas para evitar a apneia obstrutiva²³. O posicionamento bem efetuado permite aos pais deambular, dialogar, alimentar-se ou exercer tarefas que não apresentam risco para o bebê. Deve ser concedido para mãe e filho um conforto durante a execução da técnica²⁵. É importante ressaltar que a posição possui as mesmas propriedades de regulação da temperatura quanto a uma incubadora²⁶.

A participação dos pais

É esperado pelos pais uma gravidez sem riscos e intercorrências. No entanto nem sempre isso acontece, pois, alguns fatores podem gerar um parto prematuro²⁷. Em consequências disso nota-se aflições neles por se deparar com essa situação e não saber como lidar. Vem em mente o medo de ocorrer mais intercorrências com seu filho ou se terá sequelas, se a presença de dor e se há riscos de óbito¹³. Um dos eventos mais estressantes é a separação entre eles e a criança²⁸. Deve-se enfatizar que o afastamento devido a hospitalização da criança, causa insegurança, culpabilidade, preocupação, remorso e ansiedade, pois os mesmos estão debilitados devido ao acontecimento do parto prematuro¹³.

A presença dos pais pode beneficiar uma melhoria ao bebê. Ainda convém lembrar que ao tocar e ao conversar com ele creem que estão manifestando amor e cuidado. Levando em consideração esses aspectos os profissionais de saúde declaram que os RNs que são visitados constantemente aumentam o peso e melhora o quadro respiratório obtendo uma resposta positiva à recuperação¹³.

Etapas do método

Sabe-se que o método canguru é dividido em três etapas essenciais:

Primeira etapa

No qual a primeira etapa deve-se iniciar no momento em que a gestante constata que sua gravidez é de alto risco, onde já se faz necessário o acompanhamento pré-natal e se estende até o momento do nascimento. Segue-se os passos essenciais para a implantação do método: Amparar pais e familiares no âmbito hospitalar, evitar muitas informações ao mesmo tempo para os pais, explicar como funciona e qual rotina dentro da unidade neonatal de acordo com cada situação e as condições clínicas do bebê, permitir acesso dos pais na unidade de terapia intensiva neonatal quantas vezes acharem necessário, sem restrições. Proporcionar proximidade continua favorecendo os cuidados e o contato pele a pele, disponibilizar apoio e orientação quanto ao aleitamento materno, incentivar a atuação do pai durante os procedimentos realizados, reduzir agravos prejudiciais ao bebê na unidade neonatal, como cheiros fortes, luminosidade e barulhos, evitando levá-lo à estresses, propiciar conforto através de um posicionamento correto melhorando o padrão de sono, beneficiando assim o desenvolvimento neuropsicomotor, realizar manuseios como pesar, higiene de tubo orotraqueal e punções, visando na qualidade de vida, disponibilizar ambiente confortável para a mãe durante os procedimentos²⁹.

Devemos ressaltar que no período de hospitalização do bebê, os pais devem cooperar nos cuidados, procurando conhecê-lo. Quando há uma estabilidade, deve ser submetido ao posicionamento pele a pele, mesmo ainda no uso de suporte ventilatório e aos procedimentos de nutrição parenteral, há estudos que mostram que benefícios da posição canguru tem como vantagens primordiais o aumento da imunidade minimizando infecções. O fim da primeira etapa é realizado quando o RN se mostra estável e é capaz de prosseguir com o suporte contínuo da mãe na segunda etapa, que é realizada na unidade canguru²⁹.

O perfil do bebê para a inclusão na unidade canguru inclui uma condição clínica estável. Nutrindo através do seio materno, sonda gástrica ou copo, deve estar pesando pelo menos 1.250g e o perfil dos pais para a inclusão está na vontade de participar, compromisso para a duração, conhecimento suficiente para identificar sintomas de irritação e situações de perigo ao bebê, compreensão e competência no manuseio do contato pele a pele.²⁹

Segunda etapa

Algumas propostas são de suma relevância na segunda etapa na unidade canguru, onde não se faz necessário estabelecer um tempo para manter o bebê em posição canguru, deve-se conceder auxílio para que os pais obtenham segurança ao posicionar a criança e identificar sinais anormais, assegurar-se que o MC proporciona bem-estar e felicidade para ambos, incentivar a cooperação do pai, produzir atividades educacionais que os capacitem nos cuidados com o recém-nascido em seu lar, o término da segunda etapa caracteriza a alta hospitalar, porém o método continua em casa e com assistência hospitalar²⁹.

A alta hospitalar deve ser sempre compartilhada entre profissionais e familiares, e considerar aos seguintes princípios: os pais devem se sentir preparados, e familiares cientes em relação ao cuidado domiciliar do recém-nascido, empenho materno e familiar para a execução da posição canguru pelo maior período concebível, o peso não deve ser inferior à 2.000g.²⁹

Terceira etapa

Os prematuros terão alta hospitalar na terceira etapa e vão ser acompanhados juntamente com equipe hospitalar. Existem critérios para o início da terceira etapa: Comprometimento para a execução da posição canguru pelo maior tempo possível, os pais devem estar seguros, dispostos e preparados e familiares cientes nos cuidados domiciliares, peso mínimo de 2.000 g, a equipe de saúde deverá avaliar as características clínicas gerais, cor da pele, aumento de peso e auxiliar no incentivo ao aleitamento materno. A primeira consulta é realizada pela equipe de saúde, no hospital ou domicílio, necessitará ser realizada em até 48 horas logo após a alta e as demais no mínimo uma vez por semana, onde o acompanhamento ambulatorial do bebê se estende até atingir o peso de 2.500 g²⁵.

Durante a terceira etapa, após a alta da hospitalar, havia um vínculo somente com a equipe hospitalar, onde atualmente foi ampliado e conta com a participação dos profissionais da atenção básica com um papel importante e uma atuação capacitada para acolher e oferecer um acompanhamento, em conjunto com a atenção especializada, integrando visitas domiciliares e apoio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Esta parceria torna-se diferencial para promover qualidade de vida e diminuição de óbitos neonatal³⁶.

Além dos cuidados ofertados ao bebê e à sua família, no decorrer da sua hospitalização, é importante se preocupar também com o suporte após a alta

hospitalar. Com foco no aumento de peso, presença nas consultas de acompanhamento, cuidado com a vacinação, além das prováveis intercorrências, ou acometimentos no desenvolvimento, continuam sendo razões que necessitam de uma atenção contínua e dedicada. Deste modo, o cuidado que deve ser ofertado pelas equipes de atenção básica de saúde aos bebês depois da alta hospitalar, não pode ser excluído, diversas vezes, somente a orientação da equipe hospitalar ao realizar alta não são suficientes, esse apoio pode facilitar a continuação da posição canguru no âmbito domiciliar. Esta linha de cuidado preconiza acolher e dar suporte inicial através do grupo da unidade básica no qual essa equipe já possui vínculo com essas famílias e juntamente com a equipe do hospital pode ser realizado um atendimento integral³⁶.

A equipe multiprofissional observa o mundo da criança se expandir, pois os cuidados da família para com o bebê demonstram independência quando eles retornam ao seu domicílio, com a inclusão desta nova criança na comunidade. É de fundamental importância que neste momento esse acompanhamento precisa se organizar para o suporte aos cuidados com esta criança e sua família no qual em âmbito hospitalar foram tão cautelosos e completo para que possam evoluir. Devido ao nascimento antecipado este bebê passou por momentos inesperados onde exigiu cuidados especiais e agora se torna um bebê que almeja os cuidados comuns pela sua família como banho, troca de fraldas, amamentação, repouso, sendo realizados em seu lar³⁶.

Outro fato observado é que a maioria das unidades neonatais geralmente em lugares de difícil acesso leva a família a aguardar em residências de parentes, de amigos ou em casas de apoio a alta da Terceira Etapa, com isto muitas desistem devido ter que passar muitos dias longe de casa, isto exige que a equipe hospitalar registrem estas possibilidades ao compartilharem essa última etapa ou encaminharem estas famílias para um suporte junto às equipes de atenção básica³⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Método Canguru é um ato cuidadoso e prazeroso, que apresenta além dos benefícios clínicos, ganhos sociais e afetivos³⁰, onde objetiva capacitar pais ou cuidadores para atender todas as necessidades físicas e emocionais do prematuro e deve se iniciar o mais precoce possível logo após o nascimento, e ser sobreposto no contato pele-a-pele contínuo na medida em que isso é cabível e apropriado²³. A exposição do RN a dor e a frustração causa modificações comportamentais como a mímica facial, o choro e alterações fisiológicas, pois o esforço e o estresse ocasionam um gasto energético desnecessário, sem que ocorra tempo para se reestabelecer³¹.

A internação em UTI neonatal expõe o bebê a um ambiente privativo com ruídos e luz intensa no qual são submetidos a técnicas invasivas, manuseio frequente e assim por essa razão a presença dos familiares no local de atenção intensiva ou semi-intensivo neonatal é indispensável³². Faz-se necessário que a alta hospitalar só acontecerá quando houver um controle clínico, portanto, a equipe multiprofissional é essencial para a eficácia dessa etapa do método, pretendendo tratar as prováveis questões por meio das orientações e cuidados³³. O âmbito intensivo neonatal é um local frustrante³⁴ e foi constatado que a Unidade Canguru dispõe menos gastos em relação a Unidade Intermediária Convencional³⁵.

A Norma de Atenção Humanizada deixou de ser um projeto de mudança do padrão da atenção neonatal para se tornar real, no qual a humanização do atendimento e a qualificação do cuidado ofertado estabelecem propósitos fundamentais. Alcançar esses objetivos passa a ser um compromisso multiprofissional

em proporcionar o bem-estar do bebê e familiares. Este método prossegue transformando a atenção perinatal, atuando na implantação e implementação dessa proposta de beneficiar os cuidados, impactando positivamente nos indicadores de saúde³⁶.

REFERÊNCIAS

- 1- Antunes MB, Demitto MO, Gravena AAF, et al. Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco. REME – Rev Min Enferm, 2017;1-5.
- 2- Semente PASN, Macedo VF, Fernandes ERL, et al. Vivências de homens na gestação de alto risco da companheira. J. Health Biol Sci. 2016; 4(3):181-5.
- 3- Bera A et al. Effect of the Kangaroo Mother Method on the growth and development of underweight infants up to 12 months of age: a controlled clinical trial. Acta Paediatrica Foundation. 2014; 643-650.
- 4- Lopes TRIG, Oliveira SS de, Pereira IRBO et al. Humanização dos cuidados ao recém-nascido no método canguru: relato de experiência. Rev enferm UFPE on line. Recife 2017, 11(11):4492-7.
- 5- Silva JR, Thomé CR, Abreu RM. Método mãe canguru nos hospitais / maternidades públicas de salvador e atuação dos profissionais da saúde na segunda etapa do método. Rev. CEFAC. Salvador. 2011 Mai-jun.13(3):522-533.
- 6- Bernardo RF, Zucco LP. A centralidade do feminino no método canguru, Revista latino-americana Sexualidad, Salud y Sociedad. dez. 2015 .154-174.
- 7- Menezes MAS, Garcia DC, Melo EV, et al. Recém-nascidos prematuros assistidos pelo Método Canguru: avaliação de uma coorte do nascimento aos seis meses. Sergipe. Rev Paul Pediatr 2014;32(2):171-7.
- 8- Silva LJ, Leite JL, Silva TP, et al. Desafios gerenciais para boas práticas do Método Canguru na UTI Neonatal. Rev Bras Enferm. 2018;71(Suppl 6):2783-91.
- 9- Noble RG et al, Velocity weight gain in newborns Children managed with the Kangaroo Method and Associated variables. Matern Child Health J. July 2016 DOI 10,1007.
- 10- Costa R, Padilha MI. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 jun;32(2):248-55.
- 11- Theis RCSR. A atuação do profissional fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva neonatal. Cinergis, Santa Cruz do Sul, abr./jun. 2016; 17(2):168-176.
- 12- Silva JR, Oliveira MBT, Santos FRP et al. Indicadores da Qualidade da Assistência PréNatal de Alto Risco em uma Maternidade Pública. Rev bras ci Saúde. 2018; 22(2):109-116.

13- Lima HF, Rocha LS, Lima MI. Experiência de pais no cuidar de rn na uti-neonatal: passando o meu amor, a minha força e minha energia, ele se recupera mais rápido (Tese) Goiânia: Universidade Católica de Goiás. 2009.

14- Klossowski DG, Godói VC, Xavier CR, Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública, Rev. CEFAC. 2016 Jan-Fev; 18(1):137-150.

15- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual do método canguru. Seguimento Compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica. 1 ed. Brasília – DF. MS. 2016.

16- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Orientações para o Método Canguru na Atenção Básica: Cuidado Compartilhado. 1 ed. Brasília – DF. MS. 2016.

17- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso, Breve Histórico do Método Canguru como Política Nacional de Saúde no Brasil. 1 ed. Brasília – DF ed MS. 2014.

18- Lotto CR, Linhares MBM. Contato “Pele a Pele” na Prevenção de Dor em Bebês Prematuros: Revisão Sistemática da Literatura. Rev Temas em Psicologia. Dezembro/2018, vol. 26, nº 4, p. 1699-1713.

19- Souza AKCM, Tavares ACM, Carvalho DGL, et al. Ganho de peso em recém-nascidos, Rev. CEFAC. 2018 Jan-Fev; 20(1):53-60.

20- Defilipo CE, Chagas PSC, Nogueira CCL, et al. Posição canguru: efeitos imediatos sobre as variáveis fisiológicas de prematuros e recém-nascidos com baixo peso. Curitiba, Rev Fisioter. Mov. 2017; v.30, 221-6.

21- Nunes CRN, Campos LG, Lucena AM, et al. Relação da duração da posição canguru e interação mãe-filho pré-termo na alta hospitalar. Belo Horizonte MG. Rev Paul Pediatr. 2017;35(2):136-143.

22- Nunes NP, Pessoa UML, Mont’Alverne DGB, et al. Método canguru: percepção materna acerca da vivência na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Bras Promoç Saúde. 2015; 28(3): 387-393.

23- Nyqvist et al. Universal course Kangaroo Mother Method: recommendations and report of the First European Conference and Seventh International Workshop on the Kangaroo Mother Method. Pediatric Acts 2010 99, pp. 820-826.

24- Farias SR, Dias FSB, Silva JB et al. Posição canguru em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso: Estudo descritivo. Rev. Eletr. Enf. 2017;1-10.

25- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido. O Método Canguru no Brasil. 3 ed. Brasília – DF ed MS. 2011.

- 26- Tessier ET. Kangaroo Mother Method, family environment and father involvement in the first year of life: a randomized controlled trial. *Compilation Journal Acta Paediatrica Foundation / Acta Paediatrica* 2009 98, pp. 12-14. 1444-1450.
- 27- Neves PN, Ravelli APX, Lemos JRD. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método mãe canguru): percepções de puérperas. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):48-54.
- 28- Blomqvist IT. Kangaroo Mother Method Helps Premature Parents Gain Confidence in Parental Role, Blackwell Publishing Ltd 2011; 1-5.
- 29- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção ao recém-nascido guia profissionais de saúde, cuidados com o recém-nascido pré-termo. 1 ed. Brasília – DF vol 4. ed MS. 2011.
- 30- Gontijo TL, Xavier CC, Freitas MIF. Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos, *Rev Cad. Saúde Pública*, mai, 2012; Rio de Janeiro, 28(5):935-944.
- 31- Castral TC, Warnock FF, Ribeiro LM, et al. Fatores maternos influenciam a resposta à dor e ao estresse do neonato em posição canguru. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* maio-jun. 2012;20(3):3-8.
- 32- Santos LM, Moraes RA, Miranda JOF, et al. Percepção materna sobre o contato pele a pele com o prematuro através da posição canguru. *Rev. pesq.: cuid. fundam.* online 2013. jan./mar. 5(1):3504-14.
- 33- Sales IMM, Santos JDM, Rocha SS, et al. Contribuições da equipe enfermagem na segunda etapa do Método Canguru: Implicações para a alta hospitalar do recém-nascido. *Esc Anna Nery* 2018;22(4):2-7.
- 34- Souza KMO, Ferreira SD. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010;15(2):471-480.
- 35- Entringer AP, Gomes MASM, Pinto M, et al. Análise de custos da atenção hospitalar a recém-nascidos de risco: uma comparação entre Unidade Intermediária Convencional e Unidade Canguru. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, jun, 2013; 29(6):1205-1216.
- 36- Sanches MT. Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública. 1 Ed. São Paulo: MD; 2015.
- 37- Azevedo VMGO, David RB, Xavier CC, et al. Cuidado mãe canguru em recém-nascidos pré-termo sob suporte ventilatório: avaliação dos estados comportamentais. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, abr. / jun., 2011; Recife, 11 (2): 133-138.

38- Santos MH, Azevedo FM. Benefícios do método mãe canguru em recém-nascidos pré-termo ou baixo peso: uma revisão da literatura. Rev Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, jan./jun. 2016; v 14. 67-76.