

## Benefícios e desafios do método canguru como estratégia de humanização e saúde

O recém-nascido (RN) humano precisa de alguém que assegure suas necessidades físicas (alimento, higiene e proteção) e psicossociais (segurança, amor, valorização e carinho) para sobreviver.<sup>1</sup> Neste sentido, o vínculo afetivo, definido como uma ligação emocional do indivíduo com o outro, é essencial para garantir o suprimento dessas necessidades. Esta ligação começa a ser estabelecida mais efetivamente nos primeiros dias de vida e é essencial para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança.<sup>2</sup>

No início da vida, o RN apresenta sinais de busca de vínculo com o meio, como sorrir, chorar, sugar e olhar nos olhos, despertando a função materna essencial para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê. De maneira geral, o cuidado da mãe é composto pelos termos “*holding*”, que é a sustentação física e emocional, como um colo seguro onde o RN tem a confiança de que será amparado com atenção e afeto, e o “*handling*”, que traduz o manuseio corporal físico, como trocar asfraldas e dar o banho.<sup>2,3</sup>

Muitas vezes os RNs prematuros têm o contato físico com seus genitores adiado devido ao seu estado de saúde mais crítico, fazendo com que suas interações iniciais aconteçam em uma incubadora, sem o calor e afeto do colo e, conseqüentemente, com dificuldade de estabelecer o vínculo afetivo.<sup>1</sup>

Com o objetivo de realizar uma assistência neonatal mais holística e humanizada ao RN e sua família, maternidades têm ajustado suas formas de funcionamento e modificado suas estruturas físicas. A presença de um ambiente com menos fatores estressantes, rotinas adaptadas as condições clínicas dos RNs, orientação familiar e explicação sobre as condutas tomadas, leitos para a permanência dos pais ao lado do bebê e liberação de visita dos demais familiares são importantes medidas a serem adotadas para minimizar os efeitos desagradáveis da internação hospitalar.<sup>1</sup>

Políticas Públicas também têm sido implementadas com vista à humanização do cuidado materno-infantil. Entre elas estão a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, Programa de Assistência à Saúde Perinatal e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.<sup>4</sup>

Neste contexto, o método canguru (MC) surgiu como uma intervenção assistencial alinhada com esses propósitos voltada ao RN prematuro e de baixo peso ao nascer. Os objetivos do MC são: (1) aproximar os pais/familiares ao RN com a criação e manutenção do vínculo afetivo resultante do contato pele a pele e participação nos cuidados e fortalecimento da rede de apoio; (2) reduzir o risco de comorbidades, infecção hospitalar e, conseqüentemente, de óbito neonatal; (3) promover ambiente de internação com mais acolhimento (controle de ruídos, luminosidade e temperatura) e o uso de medidas não farmacológicas para controle e alívio da dor (toque terapêutico ou uso de sacarose oral); (4) favorecer o crescimento físico saudável, a efetividade do aleitamento materno e o menor tempo de internação hospitalar.<sup>1</sup>

O MC é uma estratégia de saúde abrangente e não se trata apenas de proporcionar o contato pele a pele da mãe com seu bebê, mas envolve três etapas de ação. A primeira tem início no período do pré-natal da gestante de alto-risco, segue durante o trabalho de parto/nascimento e finaliza ao término da internação do RN na unidade de terapia intensiva neonatal e/ou unidade de cuidado intermediário neonatal comum. Nesta etapa ocorre o primeiro contato da família com o RN e com os serviços neonatais, o que proporciona oportunidades de integração da família na prática assistencial.<sup>4</sup>



A segunda etapa é iniciada a partir da transferência do RN para a unidade de cuidado intermediário neonatal método canguru (UCINCa), quando há estabilidade clínica, nutrição enteral plena, peso mínimo de 1.250 gramas e características maternas favoráveis (desejo, disponibilidade, conhecimento e habilidade para promover os cuidados diários do RN). Nesta etapa, o RN permanece de maneira contínua sob os cuidados da mãe por meio do contato pele a pele e o aleitamento materno durante o maior tempo possível.<sup>4</sup>

Com a alta inicia-se a terceira etapa, que inclui o acompanhamento do RN de maneira compartilhada entre a equipe do ambulatório especializado de seguimento pós-alta e a equipe da atenção primária até atingir o peso mínimo de 2.500 gramas.<sup>4</sup> Para iniciar esta etapa, a mãe precisa se sentir motivada, segura e bem orientada quanto às necessidades do seu filho em casa e quanto à importância do seguimento ambulatorial. O RN, por sua vez, precisa apresentar peso mínimo de 1.600 gramas com ganho de peso diário nos três dias que antecedem a alta e estar em aleitamento materno exclusivo ou complementado com substitutos do leite humano.<sup>4</sup>

Para que estas etapas sejam implementadas de maneira homogênea no país, cursos de capacitação, embasados no manual técnico do Ministério da Saúde, têm sido realizados para profissionais de saúde das mais diversas áreas da atenção perinatal, tanto para a execução do MC, como para treinamento e difusão dessa prática.<sup>1</sup>

Apesar dos benefícios que o MC pode trazer para o RN e sua família, dos esforços dedicados pelos gestores de saúde para sua efetivação e de alguns exemplos de sucesso no Brasil, a adesão dos profissionais às práticas recomendadas ainda é baixa. Estudos apontam que a falta de conhecimento adequado sobre o método, a insegurança em realizar a posição canguru, a sobrecarga de trabalho aliado à escassez de recursos humanos e a prática mecanizada sem ter uma visão integrada à saúde do bebê são os motivos que explicam a dificuldade para a realização adequada do MC.<sup>5,6</sup>

Para que os primeiros momentos dos RN sejam vivenciados com muito amor e os benefícios potenciais do MC ocorram é importante que haja o comprometimento das instituições e equipes de saúde desde a atenção pré-natal até o seguimento ambulatorial, pois os laços afetivos iniciais irão repercutir nas relações do bebê ao longo da vida.<sup>7</sup>

Por fim, se por um lado foi elaborada uma estratégia potencialmente benéfica para a saúde infantil, por outro a sua efetividade ainda é um desafio para gestores e profissionais de saúde. Desta forma, recursos devem ser direcionados para a implementação/otimização do MC na rede assistencial, principalmente de países em desenvolvimento como o Brasil, pois se mostra como estratégia humanizada e promissora para a sociedade moderna, que tem compreendido cada vez mais a importância das ações de controle e prevenção como alternativa de reduzir a morbimortalidade infantil.


Dentre as revistas científicas interessadas na geração e divulgação do conhecimento científico relacionado esta intervenção humanizada está a Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI), cujo corpo editorial considera o MC uma importante estratégia assistencial de saúde voltada para o binômio mãe-filho e o desenvolvimento individual.

## Referências


1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru: manual técnico [Internet]. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017; [acesso em 2022 Mar 10]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf)
2. Winnicott DW. A família e o desenvolvimento individual. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2013.
3. Andrade CJ, Baccelli MS, Benincasa M. The mother-baby bond in the puerperium: a Winnicottian analysis. *Vínculo*. 2017; 14 (1): 1-13.
4. Justino DCP, Lopes MS, Santos CDP, Andrade FB. Avaliação histórica das políticas públicas de saúde infantil no Brasil: revisão integrativa. *Rev Ciênc Plur*. 2019 Jun; 5 (1): 71-88.

5. Ferreira DO, Silva MPC, Galon T, Goulart BF, Amaral JB, Contim D. Kangaroo method: perceptions on knowledge, potencialities and barriers among nurses. *Esc Anna Nery*. 2019; 23 (4): 1-7.
6. Silva LJ, Leite JL, Silva TP, Silva IR, Mourão PP, Gomes TM. Management challenges for best practices of the Kangaroo Method in the Neonatal ICU. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71 (Supl 6): S2783-S91.
7. Rayane DB, Sousa DHAV. Affective deprivation and its consequences in early childhood: a case study. *Inter Scientia*. 2018; 6 (2): 90-111.


Tulio Konstantyner <sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-7931-9692>

Bianca Baptista Pereira <sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9027-6243>

Carolina Caetano <sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0507-4917>

<sup>1-3</sup> Departamento de Pediatria. Universidade Federal de São Paulo. Rua Botucatu, 740. Vila Clementino. São Paulo, SP, Brasil. CEP: 04.023-062. E-mail: tkmed@uol.com.br