

ABORDAGEM DO MÉTODO CANGURU THE KANGAROO METHOD APPROACH

Rachel Trindade de Sousa¹;
Gilberto Moreira de Araújo²;
ID: <https://orcid.org/0009-0009-6442-4308>
Stephannia Borges Pereira³;
ID: <https://orcid.org/0009-0007-0436-4759>
Lindomar Guedes Freire Filha⁴
ID: <https://orcid.org/0000-0001-7658-2842>

RESUMO

O estudo objetivou descrever sobre o Método Canguru (MC) e mostrar a importância da assistência de enfermagem nas etapas do método. A metodologia foi do tipo descritivo utilizando a revisão bibliográfica, com análise integrativa em um conjunto de critérios de pesquisas de artigos científicos selecionados, sendo realizada uma revisão sistemática. Os resultados sugerem que a falta de informação sobre o método ocasiona em profissionais despreparados para a realização dos procedimentos colocando em risco sua eficácia. O enfermeiro é o responsável ativo em todas as etapas do MC, além de uma equipe de multiprofissionais qualificados e preparados, realizando o vínculo entre o recém-nascido (RN) e seus pais, além de outros membros da família os quais devem se comprometer aos procedimentos solicitados. Destaca-se o papel dos pais como protagonistas do método originando a continuação da assistência humanizada iniciada na unidade hospitalar. O MC propicia o aleitamento materno, garantindo amamentação adequada ao RN. Apesar do baixo custo e da eficácia do método, este é aplicado em algumas instituições públicas de saúde, sendo pouco conhecido pelos profissionais que atuam na área da saúde.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Recém-nascido. Baixo peso. Aleitamento. Materno.

ABSTRACT

The study aimed to describe the Kangaroo Method (KM) and show the importance of nursing care in the stages of the method. The methodology was descriptive, using a literature review, with an integrative analysis of a set of research criteria from selected scientific articles, and a systematic review was carried out. The results suggest that the lack of information about the method leads to professionals being unprepared to carry out the procedures, putting their effectiveness at risk. The nurse is actively responsible for all stages of the MC,

¹Bacharel em Enfermagem. Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Goiás. E-mail: rachelcorporadourado@gmail.com

²Bacharel em Enfermagem. Centro Médico Ortopédico. E-mail: gilbertogibagyn@hotmail.com

³Agente Comunitário de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Morrinhos-GO. Mestra em Saúde Coletiva. E-mail: stephanniab@gmail.com

⁴Faculdade Delta. Doutora em Ciências da Saúde. E-mail: frei-refilha.lindomar@gmail.com

in addition to a team of qualified and prepared multi-professionals, creating a bond between the newborn (NB) and their parents, as well as other family members who must commit to the requested procedures. The role of the parents as protagonists of the method stands out, giving rise to the continuation of the humanized care begun in the hospital unit. The MC encourages breastfeeding, guaranteeing adequate breastfeeding for NBs. Despite the low cost and effectiveness of the method, it is applied in some public health institutions and is little known by health professionals.

Keywords: Nursing care. Newborn. Low birth weight. Breastfeeding. Breastfeeding.

1 INTRODUÇÃO

O Método Canguru é definido como “um tipo de assistência neonatal que implica no contato pele-a-pele precoce entre mãe e recém-nascido, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo, dessa forma, uma participação dos pais no cuidado ao recém-nascido” (Guimarães e Monticelli, 2007).

O Método Canguru (MC) não visa somente a uma forma de manejo ao recém-nascido (RN), mas destaca a interação entre pai/mãe- RN.

O fato de o MC ser uma estratégia que contempla a tendência de humanização e integralidade do cuidado sinaliza que a assistência deve ser dirigida não só ao bebê, mas também a sua família; e para isso são necessários referenciais teóricos, que permitam acesso à família que participa do método, bem como deve haver subsídios à prática assistencial. Tem como foco de atenção a família e o bebê em um mesmo contexto (Caetano; Scochi e Angelo, 2005).

Em 1979, os doutores Héctor Martínez e Edgar Rey Sanabria, do Hospital San Juan de Dios (Instituto Materno-Infantil de Bogotá-Colômbia), iniciaram uma grande transformação na concepção e na forma de lidar com o recém-nascido prematuro e de baixo peso (Carvalho e Prochnik, 2001). Esses autores destacam que os recém-nascidos estavam sujeitos a uma situação crítica de superpopulação (mais de uma criança em cada incubadora), a infecções cruzadas e à ausência de recursos tecnológicos. O desmame precoce determinava a utilização de fórmulas infantis na alimentação dos bebês. A mortalidade neonatal era extremamente alta e o abandono materno, frequente. A infecção cruzada é a transmissão de agentes infecciosos dentro de um ambiente clínico que pode ser realizada através do contato de pessoa para pessoa, pelo ar ou por meio de objetos (Albuquerque e Montenegro, 2013).

Em 1979, teve início o Método Canguru, por verificarem uma prática de cuidado humanizado, com isso, grandes benefícios ao RN e a família. Toda a preparação institucional frente à estruturação e implementação do MC advém de cursos para toda a equipe multiprofissional, uma espécie de treinamento que segue as normas do manual técnico para a implantação do método (Neves; Raveli; Lemos, 2010).

De todos os profissionais que atuam no MC, tem destaque a enfermagem por ter uma interação com a mãe e familiares do recém-nascido. Cabe a ele educar a mãe e familiares de forma clara e objetiva sobre a importância e as vantagens do método.

A enfermagem destaca-se nesse sentido, pois é a profissão que mais se apro-

xima da família e dos cuidadores, orientando e esclarecendo todas as informações frente ao MC (Neves; Ravelli e Lemos, 2010).

Diante da evidência de que o enfermeiro é o profissional mais apto para desenvolver o método, este estudo ajuda a ampliar os conhecimentos levando a um entendimento para informações sobre o MC.

A falta de divulgação do método gera um profissional enfermeiro despreparado, com pouco ou nenhum conhecimento para coordenar a equipe levando a uma falta de capacitação para o atendimento ao RN no Método Canguru. Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivo descrever o Método Canguru, em suas diferentes etapas.

2 METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado por meio de uma pesquisa descritiva, de caráter revisão bibliográfica, com análise integrativa e busca em bases de dados virtuais em saúde. Utilizando os descritores: método canguru, assistência de enfermagem ao método canguru, humanização ao recém-nascido, promoção da saúde ao RN de baixo peso entre outros. Foram excluídas publicações que não respondiam aos objetivos do estudo.

Em seguida, as ideias mais importantes para a descrição do estudo foram inseridas para a descrição do assunto, nas diferentes abordagens.

3 O MÉTODO CAMGURU

Os recém-nascidos estão sobrevivendo com pesos de nascimento cada vez mais baixos em decorrência das novas tecnologias e dos novos conhecimentos adquiridos na era de medicina perinatal (Meio; Lopes e Morsch, 2003).

O período neonatal compreende os primeiros 28 dias de vida do bebê. O recém-nascido a termo é aquele cuja idade gestacional é de 37-42 semanas e o pré-termo (RNPT) todo aquele que tem menos de 37 semanas (Silva e Vieira, 2008).

Os recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP), entre 500 a 1.500 g estão sujeitos a apresentar diversas morbidades, como: asfíxia perinatal, síndrome do desconforto respiratório (SDR), hemorragia intraperiventricular, infecções, enterocolite necrosante, entre outras (Carvalho; Brito e Matsud, 2007). De acordo com Gauzzi e Tavares (2008, p. 503) caracterizam a hemorragia intraventricular nas primeiras 24 e 48h de vida, enquanto que a hemorragia periventricular pode ocorrer dentro de 3 dias após o nascimento sendo acompanhada ou não de convulsões; e para Hachem *et al.* (2022, p. 2) ressaltam que a enterocolite necrosante é uma inflamação que afeta o trato gastrointestinal (TGI) quase exclusivamente de recém-nascidos, predominantemente de prematuros. Os achados clínicos podem ser inespecíficos, dificultando o diagnóstico.

Para os recém-nascidos o tempo de hospitalização é prolongado e, muitas vezes, os recém-nascidos evoluem com complicações, como doença pulmonar crônica, retinopatia da prematuridade (ROP), distúrbios do crescimento e sequelas neurológicas. Essas condições os deixam mais vulneráveis ao óbito (Carvalho; Brito e Matsud, 2007). Para Araújo *et al.* (2022) a visão da espécie humana é relevante e para a criança tem papel ímpar na evolução físico-cognitiva normal e no caso da ROP muitas vezes pode ser subdiagnosticada e subestimada e, para uma melhor prevenção dessa patologia deve-se ter treinamento e capacitação de

uma equipe multidisciplinar em Unidades Neonatais.

Os RN prematuros são especialmente vulneráveis às bactérias nocivas, pois o seu sistema imune ainda não está maduro. Além disso, são submetidos a mais tratamentos e procedimentos que os normais e, conseqüentemente, apresentam maior risco de infecção (Silva e Vieira, 2008).

Em todo o mundo, nascem anualmente 20 milhões de RNPT e/ou RNBP. Destes, um terço morre antes de completar um ano de vida (Ministério da Saúde, 2023). Estima-se que em 2020, 13,4 milhões de bebês nasceram prematuros, numa proporção de +1:10 bebês. Aproximadamente 900 mil crianças morrem em 2019 devido a complicações do parto prematuro (Ohuma *et al.*, 2019). Segundo Alberton, Rosa e Iser (2023), no Brasil a prematuridade é evidenciada como problema de Saúde Pública, e o país está mundialmente entre os dez primeiros com maior número de nascimentos prematuros por ano.

No Brasil, a primeira causa de mortalidade infantil são as afecções perinatais. Além disso, muitos bebês são acometidos de distúrbios metabólicos, dificuldades para se alimentar e para regular a temperatura corporal (Margela; Lima e Matias, 2015).

Por razões diversas, alguns recém-nascidos requerem tratamentos intensivos em unidade específica, sem o qual sua sobrevivência se tornaria inviável. Nesses casos, pode ocorrer descontinuidade do processo de vinculação porque os pais participam pouco dos cuidados prestados ao filho, já que muitas vezes se sentem receosos em tocar ou conversar com o bebê (Camargo *et al.*, 2004).

Por meio da acolhida carinhosa, a enfermagem se mostra como um diálogo vivo, percebendo no olhar uma palavra contida pela angústia do desconhecido. Assim, os pais ficam mais próximos, tocando e cuidando do seu bebê até o momento em que possam lhe acolher de forma mais íntima. (Silva e Vieira, 2008).

De acordo com Camargo *et al.* (2004), o RN está mais propenso a estabelecer relação de apego com a pessoa que interage com ele do que com a pessoa que o alimenta e cuida de sua higiene corporal, sem se preocupar em manter os sinais de reciprocidade na comunicação interativa.

A percepção mais difundida da criança como ser em permanente desenvolvimento foi resultado de um longo processo que envolveu transformações na organização social, desde o ponto de vista da esfera privada das famílias, alcançando as políticas públicas (Erdmann e Sousa, 2009).

O Ministério da Saúde vem implantando a política de atenção humanizada ao RNMBP (Método Canguru-MC), uma proposta de humanização da assistência neonatal baseada em quatro fundamentos básicos: acolhimento ao bebê e sua família, respeito às singularidades, promoção do contato pele a pele (posição canguru) e o envolvimento da mãe nos cuidados com o filho (Lamy Filho *et al.*, 2008)

Ainda de acordo com Lamy Filho *et al.* (2008), a atenção Integral à Saúde da Criança organiza-se em três principais eixos, que compreendem ações que vão da anticoncepção à concepção, à atenção ao parto e ao puerpério, passando pelos cuidados com o recém-nascido (acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, triagem neonatal, aleitamento materno, doenças prevalentes da infância e saúde coletiva em instituições de educação infantil) (Erdmann e Sousa, 2009).

A implantação do MC ocorreu no início da década de 90, como forma de promover um contato mais precoce entre mãe e filho, em 2000, o lançamento do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, pelo Ministério da

Saúde que instituiu normas para a implantação do método com a Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000 (Caetano; Scochi e Angelo, 2005).

Um dos cenários da atenção humanizada destina-se à melhoria dos cuidados do RN de baixo peso.

O método canguru (MC) é um exemplo da implantação do modelo de cuidado humanizado que gera um conjunto de ações na assistência envolvendo o RN, sua família e os profissionais de saúde. (Margela; Lima e Matias, 2015).

No MC verifica-se a atuação constante e indispensável do enfermeiro, pois conduz um processo de humanização no desenvolvimento do MC envolvendo tanto a equipe multiprofissional da unidade, quanto familiares do RN.

No desenvolvimento do método, na necessidade de qualificar o atendimento, foram criadas etapas ao MC. O RN de baixo peso, com necessidades de um cuidado intensivo fica destinado a um atendimento especializado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo submetido a um serviço de rotinas e tratamento básico da saúde.

No Brasil, o MC consiste em um esforço de humanização da assistência que envolve três etapas: a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) em tempo integral (na Unidade Canguru) e o acompanhamento no ambulatório de seguimento após a alta hospitalar até o peso de 2.500 g. Em todas as etapas, o contato pele a pele e o aleitamento materno são incentivados (Lamy Filho *et al.*, 2008).

As UTIN devem cumprir o importante papel de guiar os pais a reassumirem o relacionamento com o filho e auxiliá-los a passar por este período estressante de hospitalização (Silva e Vieira, 2008).

Na primeira etapa, alguns cuidados com procedimento deverão ser tomados com o RN, adequando o cuidado de acordo com as necessidades individuais de cada um deles. Além de proporcionar o contato mãe e filho, garantindo medidas de proteção, utilizando o posicionamento adequado e proporcionando maior conforto, com isso, favorece um desenvolvimento adequado.

A primeira etapa ocorre logo após o nascimento, com a identificação das gestantes com risco de parto prematuro. Com o nascimento, havendo indicação do RN na UTIN, deve ser incentivada a entrada dos pais na unidade, estabelecendo um contato com RN.

De acordo com o Ministério da Saúde (2016, p. 12) recomenda-se garantir um espaço, dentro ou próximo ao hospital, onde a mãe possa permanecer após sua alta para facilitar sua presença junto ao bebê e para estimular o aleitamento materno.

As UTIN tiveram que aprender com os prematuros, principalmente os de riscos, os cuidados específicos para com esses seres, mostrando a delicada interface entre os aspectos técnicos e os afetivos necessários promovendo a sobrevivência de bebês organicamente saudáveis, além do seu desenvolvimento neurológico e a sua integração ao convívio familiar (Costa e Padilha, 2011). De acordo com Montenegro e Rezende Filho (2011 *apud* Segundo *et al.*, 2018, p. 86).

Apresentam geralmente aspecto frágil, pele fina, brilhante e rosada, veias visíveis, musculatura fraca e com pouca atividade corporal, poucos reflexos de sucção e deglutição, pouco cabelo e pouca gordura sob a pele. As orelhas encontram-se ainda pouco desenvolvidas, muito junto a cabeça e com pouca ou nenhuma cartilagem, o que faz com que se dobrem com muita facilidade.

A figura 1 mostra os cuidados dos profissionais de saúde envolvidos com os



Fonte: Vida & Saúde, 2023.

Camargo et al (2004) relata que a internação do recém-nascido em UTIN estabelece uma quebra no relacionamento entre mãe e filho. Importante ressaltar que há pouco tempo esse filho fazia parte do corpo da mãe, e, no entanto, a partir de sua internação, além do desligamento corporal, o contato físico entre os dois se torna esporádico e há a distância em um ambiente frio e hostil tanto para a mãe como certamente para o recém-nascido.

O método Canguru é uma abordagem centrada na família para o cuidado neonatal, especialmente para bebês prematuros ou de baixo peso ao nascer. Ele envolve cuidados específicos, incluindo o contato pele a pele entre o bebê e os pais, alimentação ao seio materno e alta precoce do hospital, quando possível.

A segunda etapa vai se iniciar conforme a situação do recém-nascido baixo peso (RNBP). Nesse caso, se as condições do RN forem favoráveis para ficar em alojamento conjunto contínuo com a mãe (ALCON) permanecendo em posição canguru. A mãe fornece cuidados específicos e a amamentação torna-se facilitada, estreitando os vínculos afetivos.

Na segunda etapa, mãe e bebê permanecem em enfermaria conjunta e a posição canguru deve ser realizada pelo maior tempo possível. Os critérios de elegibilidade para a permanência nessa enfermaria são disponibilidade materna, capacidade materna de reconhecer as situações de risco do RN e habilidade para a colocação da criança em posição canguru (Venancio e Almeida, 2004).

Esta segunda etapa, também conhecida como Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), é um passo crucial na jornada de alta hospitalar do recém-nascido prematuro ou de baixo peso. Nessa fase, o bebê deixa a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e se encontra em um ambiente mais acolhedor e familiar, onde a mãe assume um papel fundamental em seus cuidados (Ministério da Saúde, 2017; Fundação Oswaldo Cruz, 2019). O quadro 1 mostra os benefícios Método Canguru, em sua segunda etapa.

Quadro 1. Benefícios da segunda etapa do Método Canguru

BENEFÍCIOS	CARACTERÍSTICAS
Redução do tempo de internação	O Método Canguru pode reduzir significativamente o tempo de internação do bebê na UTIN, o que contribui para a diminuição do risco de infecções e outras complicações.
Melhora no desenvolvimento neurocomportamental	O contato pele a pele, o aleitamento materno e o ambiente familiar proporcionado pela segunda etapa do Método Canguru contribuem para o melhor desenvolvimento neurocomportamental do bebê.
Fortalecimento do vínculo mãe-filho	O contato pele a pele e o cuidado materno na segunda etapa do Método Canguru fortalecem o vínculo afetivo entre mãe e filho, o que é fundamental para o desenvolvimento emocional do bebê.
Maior autonomia da mãe	A mãe se torna mais confiante e autônoma nos cuidados com seu bebê, o que facilita a transição para o ambiente familiar após a alta hospitalar

Fonte: Ministério da Saúde, 2017; Fundação Oswaldo Cruz, 2019.

A segunda etapa do Método Canguru é um verdadeiro abraço de amor e cuidado que contribui para o desenvolvimento saudável do bebê prematuro ou de baixo peso, além de fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho e promover a alta hospitalar precoce.

A terceira etapa Método Canguru, o bebê geralmente já está mais estável e pronto para passar mais tempo fora da incubadora. Durante essa fase, os pais são encorajados a assumir um papel mais ativo no cuidado do bebê, mantendo-o em contato pele a pele por períodos mais longos e participando ativamente dos cuidados diários, como alimentação, troca de fraldas e banho.

Além disso, os profissionais de saúde continuam a monitorar de perto o bebê para garantir que esteja se desenvolvendo adequadamente e oferecer suporte e orientação aos pais conforme necessário. A terceira etapa do Método Canguru é crucial para fortalecer o vínculo entre os pais e o bebê e prepará-los para a transição para casa, quando o bebê estiver pronto para receber alta do hospital.

A terceira etapa é domiciliar, com acompanhamento no ambulatório com equipe responsável pelo MC, no início a cada dois ou três dias, e depois fica determinado semanalmente até que o RN atinja o peso ideal de 2.500g ou mais, nesse caso é encaminhado para a rede pública de saúde.

O MC no Brasil, ou Atenção Humanizada ao RNBP, fundamenta-se no processo de desenvolvimento contínuo do bebê e introduz algumas possibilidades de entendimento da assistência neonatal em um contexto mais amplo, propondo o resgate dos conhecimentos fisiológicos, psicológicos e neurológicos do ser humano e levando em consideração o indivíduo por completo. (Venancio e Almeida, 2004).

Esta terceira etapa do MC, também conhecida como Cuidados Canguru em Ambiente Domiciliar (CCAD), marca a última fase da jornada de alta hospitalar do bebê prematuro ou de baixo peso. Nessa etapa, o bebê retorna ao aconchego do lar, onde a família assume total responsabilidade por seus cuidados, com o apoio da equipe de saúde. Portanto, o lar se transforma em um ninho de amor e desenvolvimento (Ministério da Saúde, 2018). Nessa vertente, essa etapa apresenta realce impar dos cuidados contínuos para ao desenvolvimento do novo ser. O quadro 2 mostra essas características, a seguir.

Quadro 2. Monitoramento, autonomia e apoio para cuidados do bebê

CUIDADOS	CARACTERÍSTICAS
Monitoramento contínuo	A equipe de saúde realiza visitas domiciliares regulares para monitorar o estado de saúde do bebê, avaliar seu desenvolvimento e orientar a família sobre os cuidados necessários.
Autonomia da família	A família é encorajada a assumir cada vez mais autonomia nos cuidados com o bebê, aprendendo a identificar sinais de alerta, realizar técnicas de manejo e administrar medicamentos, quando necessário.
Rede de apoio	A rede de apoio, composta por familiares, amigos e profissionais de saúde, é fundamental para auxiliar a família nesse processo de adaptação e garantir o bem-estar do bebê.

Fonte: Ministério da Saúde, 2018.

A terceira etapa oferece diversos benefícios, como a) Transição suave para o ambiente familiar, pois o retorno gradual para o lar, com acompanhamento profissional, facilita a adaptação do bebê ao novo ambiente e promove uma transição suave para a rotina familiar; b) Reforço do vínculo afetivo, pois o contato pele a pele e os cuidados maternos continuam sendo importantes para fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho, mesmo após a alta hospitalar; c) Promoção da autonomia da família, pois a família se torna cada vez mais autônoma nos cuidados com o bebê, o que aumenta sua confiança e segurança; d) Redução do estresse, pois o ambiente familiar proporciona ao bebê um ambiente mais calmo e tranquilo, o que reduz o estresse e contribui para seu bem-estar (Ministério da Saúde, 2018).

O Método Canguru na terceira etapa é um voo alto para a autonomia e segurança da família no cuidado do bebê prematuro ou de baixo peso. Com o apoio da equipe de saúde e da rede de apoio, a família se torna capaz de proporcionar ao bebê os cuidados necessários para seu desenvolvimento saudável e feliz em seu novo lar.

Com a vivência materna, os prematuros sentem a proteção, ficando bem mais calmos. A mãe, nesse caso, chamada de puerpera, se vê frente a novos desafios a serem enfrentados, ou seja, cuidado materno, destacando aqui bebê prematuro, necessitado de apoio de profissional preparado para auxiliar e orientar suas dúvidas, seus anseios e medos.

Entre inúmeros benefícios do método canguru destaca-se o contato pele a pele do RN com a mãe, com a posição que facilita o aleitamento materno.

Quanto à subcategoria MC e o Aleitamento Materno, destaca-se que o contato direto entre mãe-bebê faz com que haja maior reconhecimento entre ambos, no momento em que o bebê procura o seio para se alimentar (Neves; Ravellib e Lemos, 2010).

Araújo *et al.* (2008) destaca que as vantagens do aleitamento materno para o recém-nascido estão vinculadas ao fato de este suprir as necessidades nutricionais da criança por aproximadamente os seis primeiros meses de vida, oferecendo resistência contra infecções e estabelecendo vínculo psicológico mãe e filho. Outros fatores importantes também se relacionam ao ato de amamentar, como: reduzir as malformações da dentição, estimular e exercitar a musculatura que envolve o processo da fala, promover melhor a dicção e proporcionar tranquilidade ao recém-nascido.

Levy e Bertolo (2012) descrevem que as vantagens do aleitamento materno são múltiplas e já bastante reconhecidas, quer em curto, ou em longo prazo, existindo um consenso mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até os 6 meses de vida.

O crescimento saudável é alcançado com uma alimentação adequada. Na fase inicial da vida, o leite humano é indiscutivelmente o alimento que reúne as características nutricionais ideais, com balanceamento adequado de nutrientes, além de desenvolver inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, importantes na diminuição da morbidade e mortalidade infantil (Marques; Lopez e Pellegrini, 2004).

O aleitamento materno tem vantagens para a mãe e para o bebê: o leite materno previne infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias; o leite materno tem um efeito protetor sobre as alergias, nomeadamente as específicas para as proteínas do leite de vaca; o leite materno faz com que os bebês tenham melhor adaptação a outros alimentos. Em longo prazo, podemos referir também à im-

portância do aleitamento materno na prevenção da diabetes e de linfomas (Levy e Bertolo, 2012).

Os artigos relacionados ao leite materno relatam que esse é um alimento natural, vivo, completo, adequado aos recém-nascidos, levando a inúmeros benefícios em curto e em longo prazo.

4 CONSIDERAÇÕES

De todos os profissionais que atuam no MC, tem destaque a enfermagem por ter uma interação com a mãe e os familiares do recém-nascido. Cabe a ele educar a mãe e familiares de forma clara e objetiva sobre a importância e vantagens do método.

Outro aspecto a ser salientado dentro do contexto de mudanças que o MC provoca é que elas são necessárias e importantes nas instituições de saúde materna e neonatal.

Com atendimento diferenciado do padrão convencional instituído nas unidades de saúde, a realização do método não dispõe de muitos recursos. Cabendo aos enfermeiros assumir o papel de desencadeador desse processo com cuidado humanizado ao recém-nascido baixo peso levando em conta o vínculo afetivo familiar.

REFERÊNCIAS

- ALBERTON, M.; ROSA, V.M.; ISER, B.P.M. Prevalência e tendência temporal da prematuridade no Brasil antes e durante a pandemia de covid-19: análise da série histórica 2011-2021. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 32, n. 2, p.1-14, 2023.
- ARAÚJO, T.N. *et al.* Suplementação de oxigênio e prevenção na retinopatia da prematuridade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde-REAS**, v. 13, n. 9, p. 1-9, 2022.
- ARAÚJO, O.D. *et al.* Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev Bras Enferm**, Brasília v. 61, n. 4, jul./ago. 2008.
- ALBUQUERQUE, A.; MONTENEGRO, A.P.M. Infecção cruzada no Centro de Terapia Intensiva à luz da literatura. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**. v. 11, n. 1, p. 78-87, 2013.
- CAETANO, L.C.; SCOCHI, C.G.; ANGELO, M. Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 562-568, 2005.
- CAMARGO, C.L. *et al.* Sentimentos maternos na visita ao recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva. **Ciência, Cuidado e Saúde Maringá**, v. 3, n. 3, p. 267-275, 2004.
- CARVALHO, A.B.R.; BRITO, Â.S.J.; MATSUD, T. Assistência à saúde e mortalidade de recém-nascidos de muito baixo peso. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 6, p. 1003-1012, 2007.
- CARVALHO, M.R.; PROCHNIK, M. Método mãe-canguru de atenção ao prematuro BVS Centro Latino Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva. Rio de Janeiro: BNDES, 2001. 96p.
- COSTA, R; PADILHA, M.I. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 32, n. 2, p. 248-255, jun. 2011.
- ERDMANN, A.L.; SOUZA, F.G.M. Cuidados da criança na atenção básica de saúde: atitudes do profissional da saúde. **O mundo da saúde São Paulo**, v. 33, n. 2, p. 150-160, 2009.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Método Canguru**. 2019. Vídeo. Disponível em: <https://>

portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/metodo-canguru/. Acesso em: 22 mar. 2024.

GUIMARÃES, G.P.; MONTICELLI, M. A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 16, n. 4, p. 626-635. 2007.

GAUZZI, L.D.V.; TAVARES, E.C. O uso da fontanela posterior no diagnóstico ultra-sonográfico das hemorragias periintra-ventriculares. **J. Pediatr**, v. 84, n. 6 p. 503-508, 2008.

HACHEM, A.S. *et al.* Enterocolite necrosante: uma revisão da literatura. **Residência Pediátrica**, v.12, n. 3, p. 1-8, 2022.

LAMY FILHO, F. *et al.* Grupo de Avaliação do Método Canguru. **J. Pediatr**, v. 84, n. 5, p. 428-435, 2008.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. Manual de aleitamento materno. Comitê Português para a UNICEF. Portugal: Fundação Calouster Gulbenkian, 2012. 36p.

MARGELA, M.F.; LIMA, F.ET.; MATIAS, É.O. Assistência humanizada ao recém-nascido de risco. **Rev enferm UFPE on line**, v. 9, n. 10, p. 1602-1607, 2015.

MARQUES, R.F.S.V.; LOPEZ, F.A.B.; PELLEGRINI, J.A. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. **J. Pediatr**, v. 80, n. 2, p. 99-105, 2004.

MEIO, M.D.B.B.; LOPES, C.S.; MORSCH, D. Prognóstico para desenvolvimento cognitivo de prematuros de muito baixo peso. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. 312, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Ministério da Saúde reforça importância do Método Canguru no dia internacional de sensibilização sobre o tema**. 2023. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/21338>. Acesso em: 9 set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE-MS. **Método Canguru**: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica. Brasília-DF: MS, 2018. 98 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. **Manual Técnico Atenção Humanizada ao Recém-Nascido: Método Canguru**. Brasília-DF: MS, 2017. 342p. (Manual Técnico).

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica**: cuidado compartilhado. Brasília: MS, 2016. 56 p.

NEVES, P.N.; RAVELLI, A.P.X.; LEMOS, J.R.D. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método mãe canguru): percepções de puérperas. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 31, n.1, p. 48-54, 2010.

OHUMA, E. *et al.* National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. **Lancet**, v. 402, n. 10409, p. 1261-1271, oct. 2023.

SEGUNDO, W.G.B. *et al.* A importância das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e de cuidados intermediários neonatal (ucin) para o recém-nascidos prematuro. **Rev. Nova Esperança**, v. 16, n. 2, p. 85-90, 2018.

SILVA, N.D.; VIEIRA, M.R.R. Atuação da equipe de enfermagem na assistência ao recém-nascido de risco em um hospital de ensino. **Arq Ciênc Saúde**, v. 15, n. 3, p. 110-116, 2008.

VENANCIO, S.I.; ALMEIDA, H. Evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. **J. pediatr**, v. 80, n. 5 p. 173-180, 2004.

VIDA & SAÚDE. **Mais de 200 internações na UTI Neonatal**. 2023. Disponível em: <https://www.hvidaesaude.org.br/noticia/mais-de-200-internacoes-na-uti-neonatal>. Acesso em: 31 out. 2023.

VIÉGAS, J.R.; BRUM, G.; PIRES, I.S.S. Retinopatia da prematuridade / Retinopathy of prematurity. **Acta méd.**, v. 31, n. 1, p. 226-235, 2010.