

## Efetividade do Método Canguru em Relação à Redução da Mortalidade e Morbidade Neonatal

### Effectiveness of Kangaroo Method Regarding the Reduction of Neonatal Mortality and Morbidity

Dayane Cristina da Silva Santos<sup>a</sup>; Mirian dos Santos Pereira<sup>a\*</sup>

<sup>a</sup>Centro Educacional Anhanguera de Campo Grande, Curso de Enfermagem. MS, Brasil.

\*E-mail: [mirianpereira\\_2011@hotmail.com](mailto:mirianpereira_2011@hotmail.com)

---

#### Resumo

O Método Mãe Canguru (MC) é destinado ao atendimento do recém-nascido prematuro de baixo peso, e visa fortalecer o vínculo mãe-filho, aumentar a competência e a confiança dos pais no cuidado do bebê e incentivar a prática da amamentação. O objetivo do estudo foi demonstrar as evidências que apontam o uso de Método Canguru (MC) como uma alternativa aos cuidados neonatais, enfocando seus benefícios e avaliando se o método reduz a morbidade e mortalidade em neonatos de baixo peso. Trata-se de uma pesquisa descritiva, realizada a partir de um levantamento bibliográfico nas bases de dados BDEnf, Lilacs, SciELO e BIREME, considerando o período de 2000 a 2016. Foram analisados artigos sobre o Método Canguru (MC) e a redução da morbimortalidade neonatal. O estudo evidenciou que o Método Mãe Canguru (MC) reduz as taxas tanto de mortalidade como morbidade neonatal, porém demonstrou que existem poucos estudos referentes a este tema. O Método Mãe Canguru (MC) demonstrou ser mais que uma alternativa para países de baixa renda, nos quais faltam incubadoras ou salas de atendimento neonatal, constituindo-se, também, uma estratégia com múltiplas vantagens para o recém-nascido, tanto o prematuro quanto o nascido a termo. Destacou-se a eficácia do método na diminuição da morbimortalidade do neonato com baixo peso. Os estudos sobre mortalidade e morbidade do Método Mãe-Canguru (MC), em países de baixa e média renda, concluíram que o Método Mãe Canguru (MC) reduz, substancialmente, a mortalidade neonatal em bebês nascidos antes do termo com baixo peso em hospitais.

**Palavras-chave:** Morbimortalidade Neonatal. Método Canguru. Recém-Nascido de Baixo Peso.

#### Abstract

The Kangaroo Mother Method is intended for the care of the low weight premature newborn and aims to strengthen the mother-child bond, increase the parents' competence and trust in the baby care and encourage the breastfeeding practice. The objective was demonstrating the evidence supporting the use of KMM as an alternative to neonatal care, focusing on its benefits and evaluating whether the method reduces morbidity and mortality in low weight premature newborn. This is a descriptive research, based on a bibliographic survey in the databases BDEnf, Lilacs, SciELO and BIREME, considering the period from 2000 to 2016. Articles were analyzed on the Kangaroo Method and the reduction of neonatal morbidity and mortality, the study showed that the Kangaroo Mother Method reduces the rates of both mortality and neonatal morbidity, but has shown that there are few studies related to this topic. The Kangaroo Mother Method has proven to be more than an alternative for low-income countries, where incubators or neonatal care rooms are lacking. It is also a strategy with multiple advantages for the newborn, both premature and full-term. The method efficacy in reducing neonatal morbidity and mortality and low weight was emphasized. Mortality and morbidity studies of the Kangaroo Method in low- and middle-income countries have concluded that the Kangaroo Mother Method substantially reduces neonatal mortality in preterm infants in hospitals and underweight.

**Keywords:** *Morbidity and Mortality Neonatal. Kangaroo Method. Low Birth Newborn.*

---

#### 1 Introdução

O aumento da sobrevivência em bebês com baixo peso, ao nascer, apresenta vários dilemas para a saúde materno-infantil, especialmente, porque estas crianças devem permanecer hospitalizadas por um período prolongado. Além disso, devido ao desenvolvimento tecnológico e utilização de equipamentos cada vez mais sofisticados, a participação materna é quase zero, o que ameaça a restauração do vínculo e apego.

Dessa forma, a prematuridade e o baixo peso são os mais importantes índices preditivos de mortalidade infantil, devido à associação destes com o aumento do risco de morbidade, mortalidade e sequelas neurológicas. Nesse sentido, é necessário refletir sobre a redução da mortalidade materna e neonatal no Brasil, fato que se apresenta como um desafio

para os serviços de saúde e para a sociedade como um todo. A melhoria da saúde materna e neonatal pode ser alcançada por meio de ações voltadas para promoção, respeito e proteção dos direitos das mulheres e das crianças (BRASIL, 2014).

Segundo Brasil (2011), o Método Canguru (MC) é um modelo de assistência perinatal que tem o objetivo de proporcionar um cuidado humanizado ao recém-nascido de baixo peso, por meio do contato pele a pele, entre o recém-nascido e sua família. Este método se baseia no fato de a mãe ser capaz de proporcionar calor humano, amor, amamentação exclusiva e garantir não apenas benefícios nutricionais, mas também imunológicos e afetivos, além de oferecer a oportunidade para o recém-nascido se “reconectar” com todos os estímulos pré-natais de forma natural, evitando sempre a separação deste com a mãe.

Entre os anos de 2009 a 2011, em todo o Brasil, 731.000 crianças nasceram abaixo do peso (SINASC, 2012), demonstrando que são muitos os recém-nascidos que merecem um cuidado diferenciado. Devido a isso, o Ministério da Saúde, em julho de 2007, instituiu a Portaria nº1.683, aprovando a norma de orientação para implantação da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru (MC).

É importante ressaltar que, antes da idealização do Método Canguru (MC), os serviços de atenção neonatal mantinham os recém-nascidos prematuros nas incubadoras até alcançarem o peso ideal da alta hospitalar, o que trazia implicações para mãe e filho, como: desestímulo ao aleitamento materno; rompimento do vínculo afetivo mãe-filho; tempo de permanência prolongado nas unidades de internamento, entre outros (FREITAS; CAMARGO, 2006).

Entretanto, foi apenas a partir do Método Canguru (MC), padronizado pelo Ministério da Saúde no Brasil, em 2002, que o recém-nascido prematuro e de baixo peso passou a ter um convívio direto com a mãe, desde o momento em que apresentasse condições clínicas estáveis (BRASIL, 2002). Conforme Borck e Santos (2010), o método é um cuidado auxiliar ao tratamento de alta complexidade tecnológica, que gera condições às mães, permitindo vivenciarem e adquirirem responsabilidade quanto ao cuidado de seu filho. Com isso, enfatiza-se que o Método Canguru (MC) é um projeto que incentiva a assistência ambulatorial e a concepção de desmedicalização e não hospitalização do cuidado, no exato momento em que é praticado.

Trata-se de um processo complexo de cuidado, conhecido como cuidados neonatais convencionais ou modernos, inclui intervenções comprovadas para reduzir a carga de morbidade e mortalidade neonatal. O cuidado neonatal convencional para bebês com baixo peso é caro e requer pessoal treinado e apoio logístico permanente. Esta complexidade é crítica, principalmente, durante o período de estabilização, até que a criança tenha se adaptado à vida extrauterina autônoma (BORCK; SANTOS, 2010).

Seguindo essa concepção, é possível entender que o Método Canguru (MC) é uma forma pura de humanização e de cuidado, sendo que esta aproximação da família, principalmente da mãe, gera um incentivo à participação no cuidado diário prestado ao recém-nascido, diminuindo a ansiedade e a preocupação com a internação do mais novo integrante da família, fazendo com que o vínculo se crie de forma diferenciada e, por consequência, tornando a família mais responsável e preparada para prestar o cuidado ideal a este recém-nascido.

Nesse sentido, este estudo objetiva demonstrar evidências que apontam o uso de Método Canguru (MC) como uma alternativa aos cuidados neonatais, enfocando seus benefícios e avaliando se o método reduz a morbidade e mortalidade em bebês de baixo peso ao nascer. Trata-se de um estudo

descritivo, realizado a partir de um levantamento bibliográfico sobre o Método Canguru (MC), por ser considerado um recurso valioso para clínicos e formuladores de políticas, resumindo as melhores evidências atuais e destacando lacunas na pesquisa, considerando o período de 2000 a 2016.

## 2 Desenvolvimento

### 2.1 Metodologia

Neste artigo, foi utilizado o método descritivo mediante levantamento bibliográfico. Foram consultadas literaturas relacionadas ao assunto, tais como: livros, artigos e revistas científicas. A pesquisa dos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: BDEnf, Lilacs, SCielo e Bireme. Também foram utilizadas produções literárias do Ministério da Saúde, como portarias e manuais, que relatam sobre o assunto, considerando o período de 2000-2016.

Como critérios de inclusão foram consideradas as publicações dos últimos 16 anos, disponíveis de forma gratuita nas bases de dados on-line, que apresentem ideias objetivas, claras e que condizem com o assunto. Foram excluídas as publicações que não apresentam as características propostas nos critérios de inclusão. Os descritores foram: Recém-nascido de baixo peso, Qualidade do Método Canguru, Diminuição de morbimortalidade neonatal, Método Canguru e Amamentação.

Para cada estudo clínico, os seguintes dados foram extraídos: autores; ano de publicação; critérios de inclusão e exclusão; descrição das intervenções e co-intervenções. Considerando os aspectos éticos, nesta revisão foi assegurada a autoria dos artigos referenciados.

### 2.2 Histórico

O Programa Mãe Canguru foi idealizado pelos doutores Héctor Martínez e Edgar Rey Sanabria em 1979, na cidade de Bogotá – Colômbia. Na época, a mortalidade de recém-nascidos no hospital San Juan de Dios estava excessivamente alta. Surgiu, então, a ideia de criar o Programa Mãe Canguru, o qual proporcionou aos recém-nascidos de baixo peso a oportunidade de crescerem com melhor qualidade de vida (CARVALHO, 2001; MOUTINHO; ALEXANDRA, 2013).

No Brasil, os hospitais pioneiros a desenvolverem o Método Canguru (MC) foram o Hospital Guilherme Álvaro, em Santos – SP (1992), e o Instituto Materno Infantil, em Recife – PE (1993) e, desde então, várias outras instituições brasileiras começaram a utilizá-lo (ARIVABENE; TYRRELL, 2010).

Segundo Bilotti et al. (2016, p.591), no momento em que o Brasil adotou este método de cuidado, o país:

[...] optou por utilizar apenas o termo Método Canguru por considerar essa uma experiência na qual os outros familiares podem ter participação ativa também, além de ser o primeiro país a tornar o método uma política pública e padronizar seus procedimentos.

No ano de 1990, ocorreu o Encontro Mundial de Cúpula pela Criança, durante o qual, representantes de várias nações firmaram a “Declaração Mundial sobre a Sobrevivência, a Proteção e o Desenvolvimento da Criança” e a “adoção do Plano de Ação”. Uma das metas assinadas no Plano de Ação foi referente à diminuição da ocorrência de casos de baixo peso ao nascer, para uma taxa de menos de 10% (ONU, 1990), de modo que, no ano de 2011, o Brasil apresentou um número total, de nascidos vivos com baixo peso, de 248.217, o que representa 8,53% em relação ao número total de partos (SINASC, 2012).

Existe, portanto, uma atenção mundial crescente em juntar os avanços tecnológicos com um cuidado sensível e individualizado, sendo que o modelo antigo com medidas rigorosas de isolamento foi aprimorado para um modelo a contemplar outras formas de atendimento como o afeto, vínculo, acolhimento e o desenvolvimento integral da criança. Nesse sentido, Costa e Monticelli (2005, p.431) destacam que “as pesquisas até agora desenvolvidas estão promovendo o MC como um modelo de assistência que potencializa a qualidade de vida e sobrevivência orgânica dos prematuros”.

Nesse panorama, o Método Canguru (MC) produz suas vantagens, pois é um programa que se constitui do aumento do elo entre a puérpera e seu recém-nascido, estimulação do aleitamento materno, interação entre a equipe multidisciplinar e família, diminuição tanto da infecção hospitalar quanto da permanência hospitalar, entre outros tantos benefícios (BRASIL, 2007).

### 2.3 Humanização

Segundo Waldow (2006), a Humanização recomendada pelo Ministério da Saúde tem o intuito para que haja melhoria de trabalho na saúde, principalmente, ao apreço a assistência para a freguesia. A enfermagem, nesse rumo, deveria liderar este movimento, pois seu empenho promove uma assistência humanizada mais eficaz.

Para Casti, Oliveira e Paula (2010, p.144), o Método Mãe Canguru:

[...] preconizado pela norma brasileira de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso é um tipo de assistência neonatal que implica contato pele a pele precoce entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo dessa maneira uma participação maior dos pais no cuidado do seu recém-nascido. Esse contato de forma gradual evolui até a colocação da criança em posição canguru, que é o posicionamento do bebê em decúbito prono, na posição vertical, contra o peito do adulto, que pode ser a mãe, o pai ou eventualmente algum outro familiar.

De acordo com estes autores, o Método Canguru (MC) pode ser conhecido como um conjunto de atos de cuidado, o qual se une às diferentes proporções denominadas de tecnologia em saúde. Uma destas proporções é a utilização de procedimentos que abrangem o uso de medicamentos, o controle ambiental, a utilização de equipamentos para este

cuidado.

Consequentemente, integra outra dimensão, chamada tecnologia leve, isto é, as circunstâncias relacionadas no cuidado. Esta tecnologia leve é gerada por meio de um processo de relações em que um sujeito atua sobre o outro, proporcionando momentos de fala, de escutas e de interpretações, que podem criar momentos de confiança e de esperança, gerando um relacionamento de vínculo e de aceitação (HENNING, GOMES, MORSCH, 2010).

### 2.4 Aleitamento materno

Os recém-nascidos de baixo peso, frequentemente, precisam de cuidados no período neonatal (ALMEIDA *et al.*, 2010), e a amamentação é a ação mais natural e o melhor alimento indicado para o recém-nascido, por trazer benefícios nutricionais, emocionais e econômicos (SILVA; GUEDES, 2013).

Conforme Casti, Oliveira e Paula (2010, p.139), o estímulo:

[...] ao aleitamento materno é um dos objetivos do Método Mãe Canguru, pois é através do aleitamento que se fortalecem os vínculos afetivos mãe/filho, promovendo o ganho de peso ponderal. [...] amamentar precocemente um bebê prematuro promove a redução de perda de peso, aumenta o nível de glicose no sangue e diminui a bilirrubina não conjugada, contribuindo para o desenvolvimento intelectual e neurológico.

Dessa forma, o aleitamento materno não apenas fornece a nutrição para o recém-nascido, como também proporciona o vínculo entre mãe-bebê. Por meio do aleitamento materno, o recém-nascido adquire substâncias que estimulam a proliferação de células intestinais e da mucosa intestinal (FANAROFF; FANAROFF, 2015).

É importante salientar que o Método Canguru (MC) é destinado ao atendimento do recém-nascido prematuro de baixo peso, ou seja, o seu objetivo é fortalecer o vínculo mãe-filho, aumentar a competência e a confiança dos pais no cuidado do bebê e incentivar a prática da amamentação, favorecendo, assim, a diminuição de infecção hospitalar e da permanência do bebê no hospital (ALVES; SILVA; OLIVEIRA, 2007; OLIVEIRA *et al.*, 2015)).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) registra que o Método Canguru (MC) consiste em três etapas:

1ª etapa: esta etapa deve identificar as genitoras que apresentam gestação de risco e realizar orientações sobre ordenha, amamentação para o bebê, além de incentivá-la. Nesta etapa, o recém-nascido se encontra internado na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) neonatal.

2ª etapa: esta etapa ocorre quando o recém-nascido pré-termo é transferido da UTI neonatal para a Enfermaria Canguru, na qual é acompanhado de sua mãe e a posição canguru é incentivada até a alta hospitalar.

3ª etapa: é a última etapa e consiste no acompanhamento periódico do crescimento e desenvolvimento do bebê até um

ano de idade. A posição canguru mantém o recém-nascido prematuro e de baixo peso, vestido, em decúbito prono, em posição vertical, contra o peito do adulto, favorecendo o aleitamento (ALVES; SILVA; OLIVEIRA, 2007).

Além disso, o contato pele a pele deve durar o máximo possível, com duração mínima de 60 minutos, por período de 24 horas, quando não houver a possibilidade da permanência contínua (FEFERBAUM; FALCÃO, 2005).

O aleitamento materno exclusivo é de grande importância para a saúde dos recém-nascidos, sendo que, segundo a indicação da Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda-se que os bebês sejam exclusivamente amamentados por 6 meses (FEIN, 2009). Assim, as noções do aleitamento materno e os cuidados básicos ao recém-nascido são de grande valor para a mulher que está prestes a ter um filho, principalmente as primigestas (CABRAL, 2009).

Durante a primeira hora de vida, o aleitamento materno é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma ação importante na promoção, na proteção e no suporte do cuidado, devendo ser implementado como uma prática hospitalar de rotina, a fim de diminuir a mortalidade neonatal (ODDY, 2013).

Nesse sentido, entende-se o potencial do aleitamento materno que:

[...] uma vez que o aleitamento prioriza a vida, reduz a incidência de infecções e promove a proteção necessária para o crescimento e desenvolvimento dos recém-nascidos. O aleitamento materno está associado a um melhor desenvolvimento neuropsicomotor com um ano de vida e aumento do QI quando as crianças estiverem com oito anos de vida (BILOTTI et al., 2016, p. 592).

Dessa forma, o aleitamento materno traz muitos benefícios, principalmente para prematuros, levando a maiores índices de inteligência e de acuidade visual, melhorando o sistema de defesa do bebê, por conter grande oferta de imunoglobulinas, promovendo também proteção contra infecções, flatulência, diarreia ou constipação, conferindo melhor digestibilidade e ausência de fatores alergênicos.

Além disso, segundo Silva e Guedes (2013), este método diminui o risco de falência respiratória, apneia e displasia broncopulmonar, reduz o risco de obesidade, contribui para uma melhor mobilidade, tonicidade e postura dos órgãos fonoarticulatórios, devido ao esforço para conseguir sugar o leite do peito materno e promove uma satisfação oral máxima ao recém-nascido, possibilitando estímulos táteis, visuais, auditivos, base para o desenvolvimento emocional, perceptivo, motor, cognitivo e físico, reduzindo o risco de câncer de mama e de ovário materno e promovendo, também, a contração do útero e a perda de peso natural da mulher.

## 2.5 Enfermagem

Outro fato importante a ser destacado é o cuidado, o qual compõe uma característica própria dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, sendo verdadeiro e distinto

(WALDOW, 2006), de modo que a equipe multidisciplinar deve trabalhar em conjunto, objetivando garantir os melhores resultados para a mãe e seu bebê (BASTON; HALL, 2010).

Assim, da mesma forma que os pacientes têm raízes diversas, a enfermagem também tem suas variáveis individuais que influenciam no cuidado com o paciente, porém o pensamento de uma enfermeira em pediatria será sempre o bem-estar da família e do paciente (HOCKENBERRY; WILSON, 2014), ou seja, a enfermagem na área pediátrica é responsável por proporcionar o conforto e a saúde tanto para a família como ao recém-nascido/criança.

Toda equipe que assiste o recém-nascido possui a tarefa de proporcionar, desde o exato momento do nascimento, a proximidade entre mãe e o bebê, incentivando o reflexo de sucção no peito e assegurar os cuidados especializados para o recém-nascido de alto risco (BRASIL, 2011).

Este contato pele a pele, do neonato com sua mãe, deve ser iniciado imediatamente ao nascimento, pois tranquiliza o bebê e a mãe, auxilia na estabilização sanguínea, dos batimentos cardíacos e a respiração do neonato, diminui o choro e o estresse da criança e mantém o neonato aquecido pela transferência de calor de sua mãe (MATOS et al., 2010)

Assim, a enfermagem tem como papel receber o familiar, apoiá-lo, criar confiança, melhorar a comunicação multidisciplinar, envolver-se na evolução do bebê, reforçar os laços entre pai - mãe - filho, e a cada retorno do bebê apontar e ressaltar os pontos positivos do desenvolvimento da criança (BORCK; SANTOS, 2010).

Para Garcia, Silva e Guariglia (2013, p.7), estes profissionais que participam do processo de assistir:

[...] a mãe e a família são muito valorizadas, tendendo a ser consideradas poderosas pela equipe de saúde. Assim, esses profissionais desenvolvem ações educativas e assistenciais que substituem as crenças e práticas populares, pois essas são tidas como não científicas e podem causar prejuízo aos cuidados requeridos pela criança

Nesse contexto, a enfermagem se destaca, por ser a profissão que mais se aproxima da família e dos cuidados, orientando e esclarecendo dúvidas e informações sobre o método. A educação em saúde se constitui como uma prática muito importante da enfermagem, uma vez que utiliza uma linguagem clara propiciando estabelecer uma ligação com a mãe.

Este profissional da enfermagem auxilia o aprendizado e a autonomia, facilitando, dessa forma, a compreensão da mãe sobre o Método Canguru (MC), sua finalidade e seus benefícios, fazendo com que a mulher compreenda a importância deste método para ela e para o recém-nascido (NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010).

## 2.6 Benefícios do Método Canguru

Um estudo realizado no Rio de Janeiro, em 2011, por Entringer e colaboradores, atestou que o Método Canguru (MC) produz um menor custo orçamentário em comparação

à Unidade Intermediária Neonatal (UTIN). O estudo propõe a adoção do Método Canguru (MC) em recém-nascidos, clinicamente estáveis, ocasionando economia para o Sistema de Saúde. O autor relata que em três estudos realizados, anteriormente ao dele, o Método Canguru (MC) foi menos oneroso comparado à Unidade Intermediária Neonatal (ENTRINGER *et al.*, 2013).

Este fato, comprovado pelo estudo, se deve ao método Método Canguru (MC) ter um tempo de internação hospitalar menor em relação aos cuidados convencionais. Este método minimiza a ameaça de infecção hospitalar, acarreta menores custos para a saúde pública e contribui para a relação mãe-bebê (ANDRADE; GUEDES, 2005; RODRIGUES, 2010).

Lamy Filho *et al.* (2008, p.434) afirmam, nesse sentido, que o Método Canguru (MC) é uma boa técnica para a melhora dos índices de aleitamento materno. Para estes autores, a unidade canguru tem um desempenho distintamente superior quanto ao aleitamento materno exclusivo, em comparação às unidades convencionais. Em seu estudo, os autores revelam que “as evidências sugerem que a estratégia de humanização adotada pelo Ministério da Saúde é uma alternativa segura ao tratamento convencional e uma boa estratégia para a promoção do aleitamento materno”.

Venâncio e Almeida (2004), por sua vez, citam que em países desenvolvidos, os primeiros testes realizados sobre o Método Canguru (MC) apontaram ser um método seguro em relação à resposta fisiológica do recém-nascido. Assim, o Método Canguru (MC) proporciona benefícios no desempenho do aleitamento materno, diminuição das internações e diminuição do choro dos neonatos no primeiro semestre de vida.

Segundo Freitas e Camargo (2006), o contato proporcionado pelo Método Canguru (MC) incentiva o ganho de peso de forma mais rápida, a partir do monitoramento da termorregulação e da promoção do aleitamento materno, aprimorando o cuidado materno.

## 2.7 Baixo peso ao nascer

De acordo com Ramos e Leone (1986), recém-nascidos que apresentam peso menor que 2.500 gramas são considerados de baixo peso, independentemente da idade gestacional. No Brasil, a divisão espacial dos índices de baixo peso ao nascer tem relação com o espaço e destaca a desigualdade social e em saúde vivenciada na superfície brasileira. (LIMA *et al.* 2013).

De acordo com Eickmann *et al.* (2006), os recém-nascidos de baixo peso terão mais dificuldade de crescimento, estarão mais desprotegidos contra patologias e apresentarão maior dificuldade de aleitamento materno. Contudo, o crescimento fetal depende de vários fatores: determinantes genéticos, disponibilidade de substâncias essenciais para o crescimento, hormônios e condição vascular que ajude na transportação dos fatores citados (RAMOS; LEONE, 1986).

Vários dos mais importantes determinantes de mortalidade

e morbidade perinatal já são conhecidos, entre estes estão: a idade materna, a etnia, o nível socioeconômico, a nutrição materna, o histórico obstétrico, o histórico familiar e a história da gestação atual. As doenças maternas também podem representar risco para o bebê nascer com baixo peso, entre estas estão: o citomegalovírus, o vírus da hepatite B, o Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV, a rubéola e o vírus da varicela zoster. O fumo está, também, relacionado ao baixo peso ao nascer, descolamento de placenta e gera enfermidades respiratórias após o nascimento (FANAROFF; FANAROFF, 2015).

## 2.8 Discussão

Segundo Entringer *et al.* (2013), alguns dos problemas enfrentados para a não adesão ao Método Canguru (MC) podem ser o desejo e a disponibilidade da mãe em acompanhar o recém-nascido, a capacidade da mãe em reconhecer os momentos de risco para o bebê e recursos humanos não suficientes.

Outros fatores que podem favorecer a resistência materna para efetuar o Método Canguru (MC) se encontram na alta demanda de partos na rede pública de saúde, a residência dos pais em localidades afastadas, a existência de outros filhos no domicílio, ausência de companheiro ou de apoio familiar e intercorrências de partos em puérperas adolescentes (FREITAS; CAMARGO, 2006).

Gontijo *et al.* (2010) pontuam que um estudo realizado em hospitais e maternidades relata que o Método Canguru (MC) não está totalmente implantado na maioria das instituições capacitadas pelo Ministério da Saúde. Nesta mesma pesquisa foi observado que 84,9 % das maternidades implantarão a primeira etapa do método, porém apenas 47,3 % implantaram as três etapas conforme propõe a norma brasileira.

O Método Canguru (MC), conforme informado por Freitas e Camargo (2006), tem sido estimulado como uma intervenção interessante para melhorar a atenção aos recém-nascidos, fortalecer o vínculo entre mãe e recém-nascido e reduzir os custos do cuidado. A mortalidade neonatal em recém-nascidos de baixo peso ao nascer ocorre, principalmente, durante o período de estabilização, antes que se possa determinar se podem ou não serem incluídos no grupo de estudo sobre Método Canguru (MC), o que explica porque a mortalidade não foi influenciada por este método de atenção (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Atualmente, não há fortes evidências para apoiar o método mãe-canguru em recém-nascidos de baixo peso como uma alternativa aos cuidados neonatais convencionais, após o período inicial de estabilização comum, através dos cuidados convencionais. No entanto, a informação disponível indica que o Método Canguru (MC) pode ser associado com reduções clinicamente significativas nos resultados adversos, incluindo doença grave, infecção hospitalar, incapacidade de amamentação exclusiva no momento da alta e insatisfação

materna (AGUDELO, ROSSELLO, 2014).

Estes resultados, conforme acrescentam os autores, devem ser interpretados com cautela, uma vez que existem dúvidas sobre a qualidade metodológica dos estudos clínicos em relação à ocultação, perda no seguimento e avaliação cega dos resultados. Além disso, é possível que surjam algumas dúvidas sobre a validade externa, uma vez que existem diferenças importantes nos estudos clínicos que têm a ver com os critérios de elegibilidade e o peso da criança no nascimento (AGUDELLO; ROSSELLO, 2014; MOUTINHO; ALEXANDRA, 2013; TOMA, 2012).

Nenhum estudo clínico incluiu informações detalhadas sobre os custos, que surge como um resultado importante desta intervenção. Cuidados neonatais eficazes desde o nascimento até a alta costumam ter um alto custo que, em grande parte, deve continuar a ser assim, dada a necessidade de tecnologia e recursos que permitam prolongar a sobrevivência até que a estabilização seja alcançada e as crianças possam ser submetidas ao método Método Canguru (MC) (TOMA, 2012).

É interessante entender que a definição do chamado Método Canguru (MC) é bastante heterogênea nos artigos selecionados. Estes defendem claramente que a presença da mãe junto ao bebê nos cuidados intermediários é um elemento necessário ao método, como estabelece o Ministério da Saúde brasileiro, esclarecendo que o contato pele a pele tem sido praticado segundo os mais variados protocolos (BRASIL, 2002).

Alguns artigos pesquisados mostram a eficácia do Método Canguru (MC) na diminuição da mortalidade e morbidade neonatal. Por exemplo, o artigo de Costa e Monticelli (2005), como já comentado, refere que há citações, na literatura internacional, que evidenciam a importância do Método Canguru (MC) na redução da morbimortalidade em recém-nascidos prematuros. Esta redução está relacionada ao equilíbrio dos padrões fisiológicos dos recém-nascidos, ao ganho de peso ponderal, a diminuição do tempo do período de internação e a amamentação exclusiva, o que corrobora um estudo de Agudelo, Rossello (2014), no qual o Método Canguru (MC) foi comparado aos cuidados convencionais na população de lactentes de baixo peso e o mesmo demonstrou resultados positivos em relação à redução da mortalidade e também quanto à diminuição de infecções hospitalares, seps e hipotermia.

Brasil (2013), em sua Síntese de evidências para políticas de saúde, faz referência a um estudo de Lawn e col., o qual evidenciou que o Método Canguru (MC), quando utilizado na primeira semana de vida do prematuro, diminuiu significativamente a mortalidade neonatal entre neonatos assumidos como prematuros e com peso menor de 2 kg, sem complicações, quando comparado ao tratamento padrão.

O artigo de Toma (2012) explana uma revisão de literatura efetuada em 262 resumos de periódicos que abordam o Método Canguru (MC) em suas diversas interfaces, e a autora afirma que é incontestável que o método reduz a morbimortalidade

neonatal e que contribui para uma melhor qualidade de vida para estes recém-nascidos e seus pais, o que é certificado pelo artigo de Machado et al. (2012), que constatou que a prática vivenciada pelo Método Canguru (MC), relacionado ao aumento do vínculo entre mãe e filho, é um dos maiores responsáveis pela diminuição da mortalidade infantil e um método fortalecedor da prática do aleitamento materno.

O estudo aponta o grande benefício do Método Canguru (MC) para a redução da morbimortalidade de recém-natos de baixo peso. Havendo também diferentes tendências no incremento deste método nos países, considerando o seu grau de desenvolvimento econômico. Lamy Filho *et al*(2008), em seu artigo, referem que o Método Canguru (MC) reduz a estadia do neonato no hospital, incentiva o aleitamento materno, porém é uma técnica que não demonstrou disparidades significantes de morbidade e mortalidade, após a saída da Unidade de Terapia Intensiva, quando equiparado às unidades convencionais, porém o mesmo estudo sugere que o Método Canguru (MC) é uma alternativa eficiente ao tratamento convencional e uma ótima estratégia a favor do aleitamento materno.

### 3 Conclusão

O aumento do vínculo entre mãe e bebê se relaciona à diminuição do tempo de separação do recém-nascido da família, proporcionando maior competência e confiança para os pais em cuidar de seus filhos, inclusive, antes da alta hospitalar, melhorando relações entre a mãe e a família, entre elas e a equipe que cuida do bebê, diminuindo, assim, os índices de morbimortalidade do bebê, especialmente os de baixo peso.

O Método Mãe Canguru (MC) demonstrou ser mais que uma alternativa para países de baixa renda, nos quais faltam incubadoras ou salas de atendimento neonatal, constituindo-se, também, uma estratégia com múltiplas vantagens para o recém-nascido ou de baixo peso, tanto prematuro quanto nascido a termo. Os estudos sobre mortalidade e morbidade do método mãe-canguru, em países de baixa e média renda, evidenciam que este reduz, substancialmente, a mortalidade neonatal em bebês nascidos antes do termo em hospitais. Como comentado ao longo deste artigo, os autores pesquisados destacaram a eficácia do Método Canguru (MC) na diminuição da morbimortalidade do neonato e com baixo peso.

Tais registros expressam que o objetivo estabelecido por este estudo de demonstrar as evidências que apoiam o uso do Método Canguru (MC) como uma alternativa aos cuidados neonatais, enfocando seus benefícios e avaliando se o método reduz a morbidade e mortalidade em bebês de baixo peso ao nascer foi alcançado.

O uso do Método Canguru (MC) mostra ser uma alternativa interessante às intervenções convencionais para o cuidado de bebês com baixo peso ao nascer, sobretudo, em locais com poucos recursos.

Convém lembrar que o Método Canguru (MC) surgiu como

proposta para a diminuição dos índices de morbimortalidade em recém-nascidos de baixo peso, de forma que o programa vem sendo implantado pelo Ministério da Saúde no Brasil com a finalidade de proporcionar aos neonatos um cuidado adequado. Além disso, este método aplica etapas nas quais acompanha o binômio mãe-filho, desde antes do nascimento até depois da alta hospitalar, propiciando a promoção da saúde, proteção e suporte para o recém-nascido, reduzindo a estadia do mesmo na unidade hospitalar e proporcionando uma melhor qualidade de vida.

O Método Canguru (MC) tem diretrizes que favorecem o aleitamento materno, o crescimento e o desenvolvimento do recém-nascido, contribuindo também, para a relação mãe-bebê, além de minimizar a ameaça de infecção hospitalar e gerar menos custos para a saúde pública. O papel da enfermagem com o Método Mãe Canguru também se mostra de grande importância, pois na liderança deste movimento este profissional é capaz de promover uma assistência humanizada e eficaz.

Considerando as pesquisas realizadas, conclui-se que o Método Canguru (MC) alcança resultados positivos em relação à redução da mortalidade e morbidade neonatal. Quando utilizado na primeira semana de vida do prematuro gera diminuição da mortalidade e da estadia hospitalar, sendo possível afirmar ainda que o programa é um ótimo incentivador do aleitamento materno.

Tendo em vista os aspectos observados, nota-se que existem poucos artigos abordando o Método Mãe Canguru e a sua relação com a mortalidade e morbidade neonatal, devido a isso se entende que sejam necessários outros estudos que relatem a efetividade do Método Canguru (MC) na redução da morbimortalidade neonatal, pesquisas que evidenciem a realidade brasileira do programa, as quais venham verificar através de números, a eficácia deste método no Brasil.

## Referências

- AGUDELO, A.C.; ROSSELO, J.L.D. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Library*, v.4, 2014.
- ALMEIDA, H. *et al.* Impacto do método canguru nas taxas de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos de baixo peso. *J. Pediatr.*, v.86, n.3, p.250-253, 2010.
- ALVES, A.M.L.; SILVA, E.H.A.A.; OLIVEIRA, A.C. Desmame precoce em prematuros participantes do Método Mãe Canguru. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.*, v.12, n.1, p.23-28, 2007.
- ANDRADE, I.S.N.; GUEDES, Z.C.F. Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método Mãe-Canguru com os cuidados tradicionais. *Rev. Bras. Saúde Materno Infantil*, v.5, n.1, p.61-69, 2005.
- ARIVABENE, J.C.; TYRREL, M.A.R. Método mãe canguru: vivências maternas e contribuições para a enfermagem. *Rev. Latinoam. Enferm.*, v.18, n.2, p.262-268, 2010.
- BASTON, H.; HALL, J. *Enfermagem obstétrica essencial: uma abordagem humanizada*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- BORCK, M; SANTOS, E.K.A. Terceira etapa do método canguru: convergência de práticas investigativas e cuidado com famílias em atendimento ambulatorial. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v.31, n.4, p.761-768, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método Canguru*. Brasília: MS, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru*. Brasília: MS, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do Parto e nascimento. *Cadernos HumanizaSus*. Brasília: MS, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso, método mãe canguru*. Brasília: MS, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Síntese de evidências para políticas de saúde: reduzindo a mortalidade perinatal*. Brasília: MS, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual do Método Mãe Canguru*. Brasília: MS, 2002.
- BILOTTI, C.C. et al. Método Mãe Canguru para recém-nascidos de baixo peso: revisão da literatura. *Saúde Pesq.*, v.9, n.3, p.587-595, 2016. 10.17765/1983-1870.2016v9n3p587-595
- CABRAL, A.C.V. *Fundamentose prática em obstetrícia*. São Paulo: Atheneu, 2009.
- CARVALHO, M.R. *Método Mãe-Canguru de atenção ao prematuro*. Rio de Janeiro: BNDS, 2001.
- CASATI, P.S.; OLIVEIRA, C.S.; PAULA, S. Método mãe canguru e suas associações no benefício dos recém-nascido baixo peso. *UNICiências*, v. 14, n. 1, P.135-146, 2010.
- COSTA, R.; MONTICELLI, M. Método Mãe-Canguru. *Acta Paul. Enferm.*, v.18, n.4, p.427-432, 2005.
- EICKMANN, S.H. *et al.* Crescimento de nascidos a termo com peso baixo e adequado nos dois primeiros anos de vida. *Rev. Saúde Pública*, v.40, n.6, p.1073-1081, 2006.
- ENTRINGER, A.P. *et al.* Impacto orçamentário da utilização do método canguru no cuidado neonatal. *Rev. Saúde Pública*, v.47, n.5, p.976-983, 2013.
- FANAROFF, A.A.; FANAROFF, J.M. *Alto risco em neonatologia*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015
- FEFERBAUM, R.; FALCÃO, M.C. *Nutrição do recém-nascido*. São Paulo: Atheneu, 2005.
- FEIN, S.B. Aleitamento materno exclusivo para crianças menores de 6 meses. *J. Pediatr.*, v.85, n.3, p.181-182, 2009.
- FREITAS, J.O.; CAMARGO, C.L. Discutindo o cuidado ao recém-nascido e sua família no método mãe-canguru. *Rev. Bras. Crescim. Desenv. Humano*, v.16, n.2, p.88-95, 2006.
- GONTIJO, T.L. *et al.* Avaliação da implantação do cuidado humanizado aos recém-nascidos com baixo peso- método canguru. *J. Pediatr.*, v.86, n.1, p.33-39, 2010.
- HENNING, M.A.S.; GOMES, M.A.S.M.; MORSCH, D.S. Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Método Canguru e cuidado centrado na família: correspondências e especificidades. *Ver Physis. Rev. Saúde Coletiva*, v.20, n.3, p.835-852, 2010.
- HOCKENBERRY, M.J.; WILSON, D. *Fundamentos da enfermagem pediátrica*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
- LAMY FILHO, F. *et al.* Grupo de avaliação do método canguru, rede brasileira de pesquisas neonatais. Avaliação do Método-Canguru no Brasil. *J. Pediatr.*, v.84, n.5, p.428-435, 2008. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572008000600009>.
- LIMA, M.C.B.M. *et al.* A desigualdade espacial do baixo peso ao

- nascer no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.18, n.8, p. 2443-2452, 2013.
- MACHADO, A.C.B. *et al.* Produção de conhecimento sobre o método canguru. *Rev. Interdisc. Novafapi*, v.5, n.1, p.61-67, 2012.
- MATOS, T.A. *et al.* Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. *Rev. Bras.Enferm.*, v.63, n.6, p.998-1004, 2010.
- MOUTINHO, A.; ALEXANDRA, D. Parto pré-termo, tabagismo e outros fatores de risco um estudo caso-controlo. *Rev Port. Med. Geral Fam.*, v.29, p.107-112, 2013.
- NEVES, P.N.; RAVELLI, A.P.X.; LEMOS, J.R.D. Atenção Humanizada ao recém-nascido de Baixo Peso (Método Canguru): percepções de puérperas. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v.31, n.1, p.48-54, 2010.
- ODDY, W.H. Aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra a mortalidade neonatal. *J. Pediatria*, v.89, n.2, p.109-111, 2013.
- OLIVEIRA, M.C. *et al.* Método Canguru: percepções das mães que vivenciam a segunda etapa. *Rev Pesq. Cuidado Fundamental Online*, p.2939-2948, 2015.
- ONU - Organização das Nações Unidas. *Metas principais para a sobrevivência, o desenvolvimento e a proteção da criança*. Nova Iorque: ONU, 1990.
- RAMOS, J.L.A.; LEONE, C.R. O recém-nascido de baixo peso. São Paulo: Savier, 1986.
- RODRIGUES, S. Método Canguru: um pequeno gesto para um bem maior. *Rev Port. Enferm.*, n.24, p.45-49, 2010.
- SILVA, W.F.; GUEDES, Z.C.F. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. *Rev. CEFAC*, v.15, n.1, 2013.
- SINASC - *Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer*. 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/g16.def>> Acesso em: 2 jun. 2018.
- TOMA, T.S. Da intuição às políticas públicas: a jornada para incorporação do Método Canguru no cuidado ao recém-nascido de baixo peso. *Bol. Inst. Saúde*, v.13, n.3, p.231-238, 2012.
- VENANCIO, S.I.; ALMEIDA, H. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre aleitamento materno. *J. Pediatr.*, v.80, n.5, p.173-180, 2004
- WALDOW, V.R. *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*. Petrópolis: Vozes, 2006.