

## **HCV0129 - Ciclos de Vida I**

**Nomes: Beatriz Inês (12682946)**

**Nicolas Kimura Generoso (12872771)**

**Renata Torres (12538169)**

**Sandy Cristina Botelho da Silva (12694421)**

**Thiago Lucena Rodrigues (12538447)**

### **Trabalho Final da Disciplina - Método Canguru**

## **1. O MÉTODO CANGURU**

### **1.1 O QUE É O MÉTODO**

Método Canguru é um plano de assistência ao recém-nascido prematuro internado em unidades de terapia intensiva, visando seu atendimento humanizado dando assistência ao bebê na esfera biopsicossocial. Além disso, tal estratégia conta com a livre participação familiar, sempre respeitando os horários do bebê (sono, alimentação etc), em que os pais são aconselhados a segurar o bebê na posição do canguru, contato pele a pele no colo, desde os primeiros contatos com o filho.

Tal estratégia também é uma estratégia do Ministério da Saúde para melhorar a qualidade do atendimento hospitalar da puérpera, do recém-nascido e de toda sua constelação familiar. Dessa forma, o método de se promover o contato entre pais e bebê favorece a amamentação bem como o desenvolvimento da criança. Estes benefícios são obtidos, principalmente, pelas trocas de temperatura entre a mãe e o recém-nascido.

### **1.2 ORIGENS**

O Método Canguru, anteriormente denominado “Método Mãe-Canguru”, foi criado em 1978 pelo Dr. Edgar Rey Sanabria, no Instituto Materno-Infantil (IMI) de Bogotá, na Colômbia. Ele se baseava no posicionamento do bebê prematuro entre os seios maternos, em contato pele a pele, em decúbito dorsal (quando o indivíduo deita de face para cima), conferindo uma postura preventiva ao desenvolvimento de refluxo gastroesofágico e aspiração pulmonar. Assim, bastante próximos da mãe, o corpo do bebê acaba ficando aquecido, podendo sair mais cedo da incubadora e, conseqüentemente, ir para casa mais cedo, reduzindo um problema bastante grave da época: superlotação e risco de infecção. Diante disso, outros benefícios que vão além desses foram notados. A promoção do contato precoce e duradouro pele a pele entre o bebê e sua mãe também tem influência positiva na formação de vínculos afetivos entre eles e melhor desenvolvimento do bebê. Os efeitos favoráveis motivaram o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) para que novas pesquisas e observações acerca desta prática fossem produzidas. Posteriormente, a partir da experiência colombiana e de sua divulgação e incentivo, promovidos pelo Unicef, a técnica passou a ser difundida, reconhecida e pesquisada

com maior ênfase em outros locais do mundo; assim, vários países passaram a adotar o Método, internacionalmente conhecido como “Kangaroo Mother Care” (KMC).

### **1.3 COMO SURTIU NO BRASIL**

No contexto brasileiro o MC começou a ganhar proporção em 1997, quando a Fundação Ford e a Fundação Getúlio Vargas, contando com o apoio do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), realizaram um concurso de projetos sociais chamado “Gestão Pública e Cidadania”, no qual o Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), chegou às finais com o projeto “Enfermaria Canguru”. (SANCHES et al., 2015, p.20)

Dois anos depois, em janeiro de 1999 o IMIP sediou o 1º Encontro Nacional Mãe Canguru, que contou com a participação de representantes dos hospitais que já realizavam a prática e de representantes da Área Técnica da Saúde da Criança do Ministério da Saúde. (SANCHES et al., 2015, p.20).

Em março do mesmo ano, o BNDES, patrocinou, no Rio de Janeiro, um grande evento aberto ao público, tendo a participação dos mesmos representantes citados acima, além de diversos outros hospitais, com o intuito de apresentar o modelo de assistência do MC, pois o mesmo estava se tornando fundamental para a sobrevivência do RNBP. (SANCHES et al., 2015, p. 20)

Estes eventos foram o pontapé inicial para que outros hospitais adotassem o MC como assistência no cuidado ao RNBP, motivando assim, o Ministério da Saúde a propor uma normatização para o seu uso. (SANCHES et al., 2015, p. 21)

No dia 18 de dezembro de 1999 o Ministério da Saúde apresentou à comunidade científica brasileira a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru. (SANCHES et al., 2015, p. 21)

O projeto foi publicado na íntegra no Diário Oficial da União – Portaria GM nº 693, estabelecendo assim, em 5 de julho de 2000, o Método Canguru como uma Política Nacional de Saúde. (GONTIJO et al., 2010)

### **1.4 ETAPAS - COMO FAZER O MÉTODO CANGURU**

1º passo: integração do recém-nascido e dos pais com a equipe médica, dar livre acesso e encorajar os pais a tocarem no bebê, minimizar o excesso de estímulos ambientais, como luz, odor e ruído da UTI neonatal.

2º passo: o bebê permanece o máximo de tempo possível em posição vertical com contato pele a pele com a mãe, o bebê deve estar com o mínimo de roupa possível, somente fralda e gorro - quanto mais o método é integrado à rotina, mais a mãe se sente segura em permanecer com a posição canguru.

3º passo: a partir de 1,6 kg, a família vai para casa e devem utilizar o método canguru até o bebê atingir o peso de 2,5 kg, sendo acompanhados pelo Ambulatório.

## **1.5 BENEFÍCIOS**

Através do método canguru, há o favorecimento: entre o vínculo mãe-filho, o estímulo à amamentação, desenvolvimento neurocomportamental e psico afetivo do recém-nascido de baixo peso, melhor relacionamento entre família e equipe de saúde, além da maior confiança dos pais no cuidado com seu filho.

Ainda, pode-se citar reduções de: risco de infecção hospitalar (em decorrência do controle térmico adequado, pela proximidade mãe-bebê), estresse e dor do recém-nascido, mortalidade neonatal e tempo de internamento do recém-nascido.

Dessa forma, além de ser estimulante ao aleitamento materno, os benefícios do método canguru aumentam as taxas de aleitamento materno, à medida que diminuem fatores que a dificultam, como o estresse e a dor do bebê, citados.

## **2. SOBRE O TRABALHO**

### **2.1 ESCOLHA DO TEMA**

A escolha do tema se deu principalmente pela percepção, através da literatura, de sua baixa adesão, aplicação e difusão em meio aos profissionais de saúde (Gontijo et al., 2010; Silva et al., 2011; Colameo & Rea, 2006). Desta forma, visamos a difusão de tal prática no cotidiano hospitalar para melhorar a recuperação de bebês e famílias em estados de fragilidade psicoemocional. Além disso, é desejável que se propaguem cada vez mais estratégias de recuperação minimamente invasivas no processo de recuperação do recém-nascido, dado que quanto mais invasiva é a técnica de cura mais ela tende a trazer complicações ao paciente.

A maior adesão à ideia do tema também residiu no fato de que o grupo identificou com maior facilidade do que ele se tratava por influência da série Norte americana “Grey’s Anatomy”, que mostra como o método é aplicado e como ele tem potencial para ajudar bebês prematuros quando feito de maneira adequada.

### **2.2 ESCOLHA DO FORMATO**

Ao ser levantada a questão do público alvo, os próprios profissionais de saúde foram os escolhidos, uma vez que a atuação destes é primordial para que o método ocorra com eficácia.

Desta forma, o intuito foi criar um formato que estivesse no dia a dia dos mesmos, com a finalidade de fixar o conteúdo pelo contato frequente e trazer ciência para os profissionais executarem o método canguru de forma efetiva, além de poderem transpassar esse conhecimento aos responsáveis dos bebês. Por isso,

a linguagem foi feita de um modo que não ficasse somente técnico, tendo em vista que uns dos principais obstáculos enfrentados durante a implementação do método canguru, citado pelos profissionais, eram a ausência de treinamento sobre o assunto e a dificuldade de convencer os responsáveis do bebê à adotarem o procedimento. Assim, o intuito do material é ser uma pílula de informação, uma vez que os profissionais de hospitais em que se há a tentativa de aplicação ao método, já tem uma certa noção do assunto, sendo o objetivo principal do trabalho o reforço e decodificação da técnica canguru, desta forma, o trabalho seria destinado diretamente à um público alvo, mas tem como finalidade atingir dois públicos, os responsáveis e os profissionais.

Por isso, foi pensado um cartaz contendo as principais informações, que seria impresso e destinado às paredes de sala de convivência dos mesmos, bem como UTIs, uma vez que, por já serem da rotina de trabalho dos profissionais, seria corriqueiramente consultado, de um modo ágil.

Ainda sobre o formato, o estilo de mapa mental foi utilizado para a disposição das informações, em decorrência da sua capacidade de sintetizar o assunto através da exposição de informações essenciais, da facilidade da identificação dos principais conceitos e o estímulo à memorização e internalização dos conteúdos, sendo este último benefício diretamente ligado ao objetivo do nosso cartaz.

### **2.3 IMPORTÂNCIA DO TEMA**

O método do canguru é de extrema importância para o desenvolvimento e recuperação dos bebês nascidos prematuramente com baixo peso e que necessitam de internação em unidades de tratamento intensivo neonatais. Isso se justifica pelo fato do contato íntimo pele a pele proporcionar aquecimento e estímulo ao recém-nascido, ampliando a formação do vínculo e favorecendo a amamentação, além de servir como substituição para as incubadoras, permitir alta precoce, diminuir o risco de infecção hospitalar e, dessa forma, melhora a qualidade da assistência médica com menor custo ao sistema de saúde, como demonstrado no artigo de Maia (2011).

### **2.4 MATERIAL**

O material criado contempla um panorama geral sobre o que é o método, do que ele consiste tecnicamente e como é feito/trabalhado, seus benefícios, além de abordar suas origens no mundo e como surgiu no Brasil. Nesse sentido, foi pensado para que dialogasse com os cenários em que sua aplicação fosse ideal e necessária, facilitando sua implementação na prática dos profissionais de saúde.

## **3. REFERÊNCIAS**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru : manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 340 p. : il.

COLAMEO, A. J.; REA, M. F. O Método Mãe Canguru em hospitais públicos do Estado de São Paulo, Brasil: uma análise do processo de implantação. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 3, p. 597–607, mar. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/cgFBPfcxZhv8Jb3RwnYHPBH/?lang=pt>. Acesso em: 07 de dez de 2022.

GONTIJO, T. L.; MEIRELES A. L.; MALTA D. C.; PROIETTI F. A.; XAVIER C. C. Avaliação da implantação do cuidado humanizado aos recém-nascidos com baixo peso: método canguru. *Jornal de Pediatria*, v. 86, n. 1, p. 33–39, fev. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/MZ7CGrt5qV6TNJrPhXQGWcN/?lang=pt>. Acesso em: 07 de dez de 2022.

LAMY, Z. C. et al. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - Método Canguru: a proposta brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 659–668, set. 2005. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2005.v10n3/659-668/pt>. Acesso em: 07 de dez de 2022.

Método Canguru: atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Sociedade brasileira de pediatria: departamento científico de aleitamento materno. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/cuidados-com-o-bebe/metodo-canguru-atencao-humanizada-ao-recem-nascido-de-baixo-peso/>. Acesso em: 02 de dez de 2022.

Método Canguru. 2021. Saúde - Gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/saude/metodo-canguru>. Acesso em: 02 de dez de 2022.

Maia, J. A., de Oliveira, M. P., de Souza Furtado, S., da Silva, L. M., & Pereira, M. L. B. Método Canguru: a importância da família na recuperação do recém-nascido de baixo peso. *Enfermagem em Foco*, 2(4), 231-234, 2011.

SANCHES, M. T. C.; COSTA, R.; AZEVEDO, V. M. G. O.; MORSCH, D. S.; LAMY, Z. C.; *Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2015.

SILVA, J. R. DA; THOMÉ, C. R.; ABREU, R. M. DE. Método mãe canguru nos hospitais / maternidades públicos de Salvador e atuação dos profissionais da saúde na segunda etapa do método. *Revista CEFAC*, v. 13, p. 522–533, 1 jun. 2011.