

# Avanços e perspectivas do cuidado canguru no mundo

Advancements and prospects of kangaroo care worldwides

Avances y perspectivas del cuidado canguro a nivel mundial

Rayane Cristina Pimenta de Jesus<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0003-5156-9280>

Marialda Moreira Christoffel<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-4037-8759>

Ana Leticia Monteiro Gomes<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-6220-5261>

Elisa da Conceição Rodrigues<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-7866-6353>

Isabela da Costa Monnerat<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-7658-8048>

Flávia do Valle Andrade Medeiros<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-3788-7608>

## Resumo

**Objetivos:** Apresentar os marcos históricos e analisar os eventos internacionais sobre o Cuidado Canguru, seus avanços e perspectivas.

**Métodos:** Trata-se de um estudo reflexivo, com análise documental de materiais da Fundação Canguru.

**Resultados:** É apresentada uma linha do tempo com marcos históricos sobre a implantação do Cuidado Canguru nos diferentes cenários mundiais, com resumo dos *workshops* internacionais. As evidências sobre o Cuidado Canguru mudaram a realidade do cuidado ao prematuro e ao recém-nascido de baixo peso ao nascer no mundo.

**Conclusão:** Analisar a trajetória do Cuidado Canguru e os documentos sobre as reuniões internacionais nos faz refletir como esse cuidado surgiu e por que ele tomou proporções mundiais atualmente. Os avanços e perspectivas estão desde o método de aplicação até suas nuances de variações, dependendo do lugar a ser implementado, segundo especificidades de cada país.

## Abstract

**Objective:** To present the historical milestones and international events on Kangaroo Care, its advancements, and perspectives.

**Methods:** This study comprises a documentary analysis of articles from international events on Kangaroo Care made available by the Kangaroo Foundation.

**Results:** A timeline is presented featuring historical milestones in the implementation of Kangaroo Care in various global settings along with summaries of international workshops. Evidence on Kangaroo Care has transformed the reality of care for premature and low birth weight newborns worldwide.

**Conclusion:** Analyzing the trajectory of Kangaroo Care and documents from international meetings prompts reflection on how this care method originated and why it has gained global prominence today. Advancements and perspectives span from the method's application to its nuanced variations depending on the implementation context, tailored to each country's specificities.

## Resumen

**Objetivo:** Presentar los hitos históricos y los eventos internacionales sobre el Cuidado Canguro, sus avances y perspectivas.

**Métodos:** Se trata de un Análisis Documental de los artículos de los eventos internacionales sobre el Cuidado Canguro proporcionados por la Fundación Canguro.

**Resultados:** Se presenta una línea de tiempo con los hitos históricos sobre la implementación del Cuidado Canguro en diferentes contextos globales, junto con un resumen de los talleres internacionales. Las evidencias sobre el Cuidado Canguro han transformado la atención a los prematuros y a los recién nacidos de bajo peso al nacer en el mundo.

**Conclusión:** Analizar la trayectoria del Cuidado Canguro y los documentos sobre las reuniones internacionales nos invita a reflexionar sobre cómo surgió este método y por qué ha adquirido una dimensión mundial en la actualidad. Los avances y perspectivas abarcan desde el método de aplicación hasta sus variaciones dependiendo del contexto local, según las especificidades de cada país.

## Descritores

Enfermagem pediátrica; Método canguru; Recém-nascido prematuro; Recém-nascido de baixo peso; Humanização da assistência; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

## Keywords

Nursing pediatric; Kangaroo care; Premature newborn; Low birth weight newborn; Humanization of care; Neonatal Intensive Care Units

## Descriptores

Enfermería pediátrica; Método canguro; Recién nacido prematuro; Recién nacido de bajo peso; Humanización de la atención; Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales

## Como citar:

Jesus RC, Christoffel MM, Gomes AL, Rodrigues EC, Monnerat IC, Medeiros FV. Avanços e perspectivas do cuidado canguru no mundo. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2024;24:eSOBEP202419.

<sup>1</sup>Departamento Materno-Infantil, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 4 de dezembro de 2024 | Aceito: 18 de dezembro de 2024

Autor correspondente: Ana Leticia Monteiro Gomes | E-mail: analeticia.eean.ufrj@gmail.com

DOI: 10.31508/1676-3793202419

## Introdução

Apontar o que tem sido o cuidado neonatal para recém-nascidos prematuros e de baixo peso nos remete ao passado, mas, ao mesmo tempo, nos faz apresentar os marcos históricos, avanços e perspectivas do cuidado canguru no mundo e no Brasil. Em todo o mundo, um em cada 10 nascidos são prematuros (< 37 semanas de gestação). As taxas de nascimento prematuro quase não mudaram durante a última década, e em alguns países as taxas estão elevadas. Em 2020 estima-se que quase 1 milhão de recém-nascidos tenham morrido por complicações do parto prematuro (um bebê a cada 40 segundos) e outros milhões sobrevivam com deficiências.<sup>(1)</sup> Várias estratégias têm sido desenvolvidas para melhorar ou reduzir os indicadores de mortalidade e morbidade neonatal, dentre elas o Método Canguru (MC), que surgiu no mundo nos anos 1970.

Na literatura destacam-se inúmeros termos utilizados: método mãe canguru, método canguru, cuidado mãe canguru, cuidado canguru; e contato pele a pele. Essas nomenclaturas foram utilizadas a partir do olhar de como os cangurus, com bolsas marsupiais, carregavam seus filhotes muito prematuros dentro da bolsa e próximo ao peito, com a barriga contra o ventre de suas mães e sendo alimentados exclusivamente pelo leite materno até terem idade e maturidade suficientes para saírem da bolsa da mãe, o que leva muitos meses. Assim, a posição canguru consiste em manter o recém-nascido (RN) em contato pele a pele, somente de fraldas, na posição vertical, junto ao peito dos pais.

A partir daí, essa estratégia foi considerada uma nova tecnologia que se mostrou efetiva. Muitos países a adequaram como uma estratégia no cuidado perinatal ou a instituíram como uma política de saúde, no caso do Brasil. Assim, o presente estudo tem como objetivos: Apresentar os marcos históricos e analisar os eventos internacionais sobre o cuidado canguru no mundo, seus avanços e perspectiva.

## Métodos

Trata-se de um estudo reflexivo, a partir da análise documental de materiais com informações sobre os marcos históricos, o ano, cidade, temáticas e principais conclusões dos encontros internacionais e *workshops*

sobre o Método Canguru a partir da Fundação Canguru.

## Resultados e discussão

### Pontos de partida e perspectivas históricas do Método Canguru

Antes de abordar o Cuidado Canguru, é impossível não nos lembrarmos de como a neonatologia deu seus primeiros passos, quando, em meados do século XIX, não existiam instituições que prestassem cuidados específicos às crianças e recém-nascidos. Para os recém-nascidos de baixo peso – RNBP (abaixo de 2500 g) e prematuros – RNPTs (com idade gestacional menor que 37 semanas) o prognóstico era o óbito. Sendo assim, crianças que nasciam prematuras ou com malformações eram estigmatizadas como seres que não sobreviveriam, pois acreditava-se que a seleção natural faria seu papel. Existia um pensamento de que a seleção natural faria seu trabalho com recém-nascidos “menos adaptados” à evolução, lhes sendo atribuído o termo ‘fracote’.<sup>(3)</sup>

Em 1878, na cidade de Paris, foi produzida a primeira incubadora, baseada em chocadeiras para ovos de galinha, e o seu uso na maternidade causou um impacto positivo na redução de óbitos de recém-nascidos abaixo de 2000 g. Com o uso da incubadora houve uma diminuição contínua da taxa de mortalidade, que modificou de 66% para 38% em recém-nascidos com menos de 2000 g ao nascer.<sup>(4)</sup>

Em 1892, a criação do ambulatório de puericultura em Paris pelo obstetra francês Pierre Budin deu início aos princípios que embasam a medicina neonatal. A partir desse período, as inovações tecnológicas na neonatologia não cessaram e atingimos a condição de manter vivos neonatos com peso e idade gestacional cada vez menores, principalmente nos países desenvolvidos, devido ao fácil acesso a insumos e mão de obra qualificada.<sup>(3)</sup>

Em 1979, o Instituto Materno Infantil de Bogotá, Colômbia, passava por uma grave superlotação da unidade de terapia intensiva neonatal, com altos índices de infecção e abandono materno, falta de materiais e profissionais qualificados. Assim, o pediatra Edgar Rey Sanabria e o Dr. Hector Martinez passaram

a utilizar as próprias mães como fonte de calor e nutrição para os recém-nascidos prematuros (RNPTs) e de baixo peso (RNBP) em condições clínicas estáveis, substituindo as incubadoras, a fim de melhorar os cuidados de assistência naquele país, idealizando minimizar custos assistenciais escassos, fazendo as mães atuarem como fonte de calor para estabilização térmica pelo contato pele a pele, estimular o desenvolvimento neuropsicomotor e a construção de vínculo afetivo com a mãe, criando, assim, o método com o nome de “Mãe Canguru”.<sup>(2)</sup>

Anteriormente, os recém-nascidos eram apenas mantidos em incubadoras ou outros dispositivos de aquecimento, para receberem calor até que regularizassem sua temperatura e, em muitos casos, a nutrição inicial era parenteral, com sondas orogástricas que continuavam até que fossem capazes de serem amamentados e deglutirem corretamente. Este tipo de cuidados consome recursos econômicos, técnicos e humanos que, por vezes, são insuficientes nos países em desenvolvimento. A escassez de recursos poderia obrigar os profissionais de saúde a acomodarem dois ou mais recém-nascidos na mesma incubadora, com todos os riscos que esta prática envolve. Além disso, a separação prolongada entre mãe e RN representava uma situação de instabilidade emocional.<sup>(5)</sup>

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) foi um dos maiores financiadores e divulgadores do Método Mãe Canguru (MMC) para o mundo.

## Importância do Método Canguru

Como já descrito anteriormente, em 1978, o Dr. Edgar Rey idealizou o acompanhamento ambulatorial de prematuros no Instituto Materno Infantil (IMI). No ano seguinte, o Dr. H Martínez ingressou e coordenou o Programa Mãe Canguru do IMI, com a subsequente colaboração do Dr. Luis Navarette e do UNICEF.

De acordo com Sanches et al. (2015), a Colômbia sustentava a corrente de pensamento a favor da técnica, com o intuito de conseguir, por meio do contato pele a pele precoce, um maior vínculo afetivo entre o binômio mãe e bebê, maior desenvolvimento por meio da amamentação e maior estabilidade termoprotetora. Isso diminuiria a demanda por incubadoras e demandas financeiras, além de incentivar a “alta precoce”, com acompanhamento pós-alta de modo ambulatorial. Por

outro lado, uma outra linha de pensadores espalhados pelo mundo fora contra esse movimento, inabilitando as chances de um maior vínculo para laços psicoafetivos entre as mães e seus recém-nascidos, substituindo a “máquina e o especialista” pelo “humano e familiar”.<sup>(6)</sup>

Assim, a partir de 1989 houve um estudo de duas coortes com objetivo de mostrar a eficácia e segurança do cuidado mãe canguru, mostrando que a mortalidade não foi maior na coorte canguru.<sup>(7-9)</sup>

Em 1993, foi criada a Fundação Kangaroo (KF) pela pesquisadora Nathalie Charpak para desenvolver mais pesquisas, treinamento e defesa do “*kangaroo mother care*” (KMC), com divulgação sistemática do MMC e orientação da necessidade de mais pesquisas na área, criando em 1996 a Rede Canguru Internacional. Assim, o primeiro encontro internacional sobre o cuidado canguru aconteceu em Trieste, na Itália, sendo sucessivamente feito a cada dois anos. Diante disso, entre 1996 e 2005, a equipe da KF revisou a literatura que avaliou o MMC em todo o mundo.

Em 2003, a Organização Mundial da Saúde – OMS publicou um guia prático sobre o MMC, que foi traduzido para mais de 15 idiomas. Mais de 70 equipes multidisciplinares de cuidados de saúde em 30 países em desenvolvimento, como o Caribe, e da América Latina, incluindo Haiti, Salvador, República Dominicana, Honduras, Nicarágua, Brasil, Venezuela, Guatemala, Equador, Chile e Argentina, foram treinadas em Bogotá.

Com a necessidade de se registrar as reuniões e aumentar a difusão desse conhecimento, após a criação da Fundação Canguru, surgem estratégias de reunir-se um compilado de estudos e informações através de *sites*, um em inglês e outro em espanhol: <https://fundacioncanguro.co/>; <https://www.fundacioncanguro.org/>; com produções científicas e resumo dos encontros para a disseminação do conhecimento sobre o MC.<sup>(10)</sup>

No período de 1996 até o ano de 2024, ocorreram 14 encontros em diferentes países, sendo o último realizado no ano de 2024, *on-line*, comemorando 30 anos da Fundação Canguru (<https://fundacioncanguro.co/>).

## Recomendações e limitações da sua aplicação na prática clínica

No primeiro encontro, de 1996, em Trieste, Itália, foi anunciada a criação do KMC, com 36 participantes de

15 países. Discutiram-se os efeitos fisiológicos da posição canguru em recém-nascidos de baixo peso (RNBP), muito baixo peso e prematuros (RNPTs), e a aceitação pelas mães e profissionais de saúde. A implementação do KMC foi recomendada para RNBP e RNPTs em todos os níveis de cuidado, indicando boa aceitação. Destacou-se a necessidade de mais estudos para recém-nascidos com menos de 30 semanas e peso inferior a 1000 g. Com esse objetivo e para desenvolver a prática, criou-se a rede International Network on KMC (INK), para promover o método globalmente, com treinamentos e materiais didáticos<sup>(10)</sup>. Este primeiro encontro foi crucial no cuidado neonatal, sua adoção em países em diferentes níveis de desenvolvimento reafirmou sua segurança e uniformidade nos resultados.

Em 1998, o segundo encontro da rede International Network on KMC- INK, em Bogotá, Colômbia, abordou as dificuldades na implementação do KMC, como cuidado padrão, conforme o nível de desenvolvimento dos países. Recomendou-se que os Ministérios da Saúde – MS incorporassem o KMC para RNBP elegíveis. Entre as dificuldades destacadas estavam a necessidade de formação médica, comunicação entre profissionais e pais, e maior sensibilização sobre o método. Houve recomendações da técnica como cuidado em emergência para hipotermia, hipoglicemia e como meio de transporte de alto risco. As diretrizes desenvolvidas na Colômbia serviram de base para o futuro Manual Clínico do Método Mãe Canguru da OMS, com foco nos países em desenvolvimento.<sup>(10)</sup>

O reconhecimento e abordagem das dificuldades enfrentadas por diferentes países são essenciais para promover a aplicabilidade ampla e eficaz do Método Mãe Canguru (MMC). O desenvolvimento de diretrizes pela OMS para o Manual Clínico do MMC foi um marco importante, pois permite adaptar o cuidado às especificidades de cada contexto, seja em países desenvolvidos ou em desenvolvimento.

A necessidade de maior formação profissional permite expansibilidade científica e ampliação do cuidado. No Brasil, esses avanços impulsionaram a implementação e aprimoramento do cuidado canguru, especialmente, ao lidar com desafios como formação profissional e sensibilização sobre sua importância no cuidado neonatal.

Com o terceiro encontro na Indonésia, como resposta às aspirações acerca da implantação em nível

mundial, a OMS disponibiliza o Manual do Método Mãe Canguru, sendo traduzido para vários idiomas, com acesso gratuito. Ademais, o 3º *Workshop* abordou, dentre muitos subtemas, a concepção da prática do KMC no continente africano, como, por exemplo, a experiência no hospital de Ensino Tokoin Lome-Togo, que confirmou a eficácia do cuidado, reduzindo infecções e custos hospitalares.<sup>(10)</sup>

Um passo crucial para a sistematização, ampliação e aplicação do método foi possível graças ao manual em várias línguas, possibilitando que países com diferentes níveis de desenvolvimento socioeconômicos recebessem o conhecimento sobre a prática, adaptando-a às suas realidades. Neste mesmo ano, no Brasil, acontece a divulgação da Norma de Orientação para a Implantação do Método Mãe Canguru (MMC) pela Portaria nº 693-5/7/2000, formalizando sua adoção no sistema de saúde brasileiro e promovendo seu início, com treinamento de profissionais e conscientização no país.<sup>(11)</sup>

O MMC enfrentou e ainda enfrenta desafios, como a necessidade de treinamento contínuo e mudanças culturais em algumas regiões. Além disso, há desigualdades regionais pela ampla expansão territorial e falta de infraestrutura em certas áreas do Brasil. Os próximos avanços do MMC dependem de investimentos em educação, pesquisa e políticas de saúde pública mais bem implementadas. A trajetória do MMC, com apoio da OMS e políticas nacionais, destaca avanços, mas a plena realização de seus benefícios requer esforço contínuo para superar desafios e garantir que os recém-nascidos, em todo o território nacional, possam se beneficiar da prática.

Em 2002, durante o quarto Encontro Internacional, na África do Sul, estudos clínicos foram revisados com todos os seus componentes. Quanto à amamentação, estudos focaram sobre o método com bebês e mães HIV+ e a importância da suplementação e fortificação do leite, porém, para mães sem HIV foi endossado o estímulo ao aleitamento materno.<sup>(10)</sup>

Discussões sobre disparidades surgem de compromisso com a adaptação das práticas de cuidado às necessidades específicas de diferentes populações e contextos de saúde, como em mães HIV positivo, permitindo o fortalecimento do método, apesar dos diversos problemas que possam surgir. Adaptar-se surge como alternativa para englobar diversos con-

textos de saúde em um território extenso e com disparidades, como acontece no território brasileiro e em várias partes do mundo.

No que diz respeito ao acompanhamento ambulatorial, o encontro reforçou a necessidade de uma rede de apoio comunitária. Este componente é crucial para garantir a continuidade dos cuidados após a alta hospitalar, proporcionando suporte contínuo às famílias e monitoramento do desenvolvimento infantil. No Brasil, a terceira etapa do MC é realizada de forma compartilhada com a atenção básica, reforçando o compromisso. Mesmo assim, o Brasil enfrenta desafios, como a necessidade de treinamento contínuo dos profissionais de saúde, segundo os diferentes cenários.

Em 2004, o quinto encontro aconteceu no Rio de Janeiro, Brasil, com algumas tensões no seu primeiro dia de evento, pois representantes de 13 países não compareceram por erros administrativos. Em suma, foram estabelecidos assuntos como a humanização da Neonatologia e implementação do Cuidado Canguru nas Unidades de Cuidados Intensivos, incentivando apoiar a entrada dos pais na terapia intensiva e a participação da figura paterna no cuidado. Foi feito um relatório geral sobre as capacitações financiadas pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), grande difusor do Método Canguru no Brasil.<sup>(10)</sup> A discussão da entrada dos pais no cuidado neonatal intensivo marcou um avanço significativo na humanização da neonatologia brasileira, o que demonstrou a preocupação para com os métodos de adaptação do cuidado em ambiente controlado, principalmente, de estratégias de fortalecimento de vínculo afetivo familiar, especialmente da figura paterna. Essa perspectiva de participação dos pais compreende uma evolução importante no paradigma de cuidado neonatal, promovendo um ambiente mais acolhedor com foco na família, servindo de grande exemplo mundial.

Para o ano de 2006, em Ohio, Cleveland, dentre inúmeros temas, discutiu-se a reafirmação do cuidado apontado como essencial para recém-nascidos a termo.<sup>(10)</sup>

Em 2008, na Suécia, foi realizada a primeira conferência europeia do KMC, que reforçou a necessidade de atualizar o guia prático do método mãe canguru da OMS de 2002. Foram feitas recomendações importantes, incluindo: o cuidado mãe canguru (CMC) como cuidado complementar para todos os recém-nasci-

dos que necessitem de cuidados neonatais intensivos; conscientização dos pais sobre a importância do KMC no pré-natal; formação adequada para profissionais; divulgação do KMC pela mídia, enfatizando sua necessidade diária, mesmo que de forma intermitente; inclusão de recém-nascidos expostos ao HIV, com alimentação por leite artificial; e a participação da família no KMC para criar um ambiente seguro para a sobrevivência dos recém-nascidos prematuros.<sup>(12)</sup>

No 8º encontro internacional, em 2010, no Canadá, foram apresentados estudos inovadores, como as influências do KMC sobre o neurodesenvolvimento e o comportamento infantil, além da imposição de protocolos para acompanhamento infantil e familiar dos egressos do KMC em ambulatório de segmento em nível nacional, incluindo quais barreiras o ambiente hospitalar pode apresentar para sua implementação. O KMC foi considerado uma filosofia de cuidado cerebral que exige acompanhamento de segmento, a curto e longo prazo, de lactentes e familiares, com impacto positivo sobre os aspectos econômicos, além de contribuir amplamente na redução da morbidade e mortalidade infantil abaixo dos cinco anos de vida, em todo o mundo.<sup>(10)</sup>

Com a permanência do RNPT na unidade de saúde hospitalar, a implementação dos cuidados necessários para a neuroproteção cerebral, como a criação do vínculo com a família, acaba apresentando barreiras para seu cumprimento. Apesar de difundido e de certo progresso, o cuidado familiar dentro do ambiente hospitalar, nas unidades, encontra desafios, como a formação adequada dos profissionais e a superação de barreiras estruturais nos hospitais que ainda persistem. A perspectiva é expandir o acesso ao método e reforçar políticas de cuidado humanizado e centrado na família, inspirando-se nas discussões internacionais para maximizar os benefícios do KMC para todas as crianças e suas famílias, independentemente da internação hospitalar.

Em 2012, o 9º encontro abordou o MMC como principal filosofia de cuidado aos RNPTs e de RN-BPs ao nascer, no mundo. Dentro deste assunto, foram discutidos vários subtemas, incluindo: MMC na perspectiva do funcionamento e desenvolvimento do cérebro, e função motora cerebral em adolescentes nascidos muito prematuros.<sup>(10)</sup> Com isso, ressalta-se a importância do KMC para o desenvolvimento neuro-

cognitivo e motor dos bebês prematuros. No Brasil, os avanços incluem sua integração nas políticas de saúde e a necessidade de mais pesquisas sobre neuroproteção do prematuro com recursos adequados. A perspectiva futura envolve a expansão do acesso ao KMC e a integração de práticas inovadoras para fortalecer os cuidados neonatais.

Em 2014, o tema do 10º encontro abrangeu “o Cuidado Mãe Canguru: uma forma eficaz de melhorar a sobrevivência e a qualidade de sobrevivência de recém-nascidos prematuros e de baixo peso ao nascer: evidências e sucessos”, onde foram avaliadas a Ciência do Cuidado Mãe Canguru, sua arte, e a prática em unidade de saúde e na comunidade.<sup>(10)</sup>

Em 2016, o décimo primeiro encontro teve como objetivo melhorar a cobertura e a qualidade do KMC mundialmente. Neste contexto, as barreiras e facilitadores foram analisados sob a ótica dos países, dos profissionais e dos diferentes sistemas de saúde, e os pontos-chave das discussões foram o treinamento adequado dos profissionais, a adesão aos protocolos e a criação de um ambiente acolhedor para os pais e família dos recém-nascidos. A necessidade de mais investimentos para conscientização, implementação, monitoramento e avaliação do KMC, a inclusão nas grades curriculares acadêmicas dos profissionais de saúde, a constante atualização dos guias práticos e protocolos, e maior flexibilização das políticas de inclusão dos familiares nas unidades neonatais são fatores que facilitam a cobertura e melhoram a qualidade do método.<sup>(12)</sup>

Em 2022 avaliaram-se as boas práticas, o cuidado canguru imediato, cuidado canguru e COVID-19, nutrição, e prevenção e tratamento da dor. O encontro abordou os cenários enfrentados, com as recomendações de afastamento social com a emergência sanitária mundial em curso. Foram levados em consideração os problemas enfrentados pelo isolamento social e a quebra de vínculo, muito contrária à metodologia do cuidado canguru em todo o mundo.<sup>(13)</sup>

Apesar de inúmeros estudos com evidências dos benefícios do KMC e das recomendações em nível internacional, a cobertura do KMC ainda é baixa e os óbitos neonatais ainda apresentam altos índices, principalmente, em países com recursos limitados. As dificuldades já foram apontadas, soluções sugeridas, estratégias para difusão do método foram criadas, e o

que se vê é a persistência do ceticismo de grande parte dos profissionais de saúde, acrescido da dificuldade de comunicação entre equipe e família, além de sua limitação em ambiente hospitalar. Também a supervisão da tecnologia, pois, em detrimento desta, o KMC é baseado em humanos. E a falta de estrutura para a implementação do método persiste, principalmente pelas desigualdades regionais, devido à larga extensão territorial e à falta de infraestrutura e abrangência em certas áreas do Brasil. Muito ao contrário do que se espera, o CMC não requer uso de exigentes tecnologias, tendo sido criado em países cujo os recursos não eram extensos e assim sendo transportado para países de alta renda.<sup>(13)</sup>

O 14º encontro foi cancelado na sua forma presencial, no Uruguai, e a conferência científica foi realizada de forma *on-line*, onde se comemorou o 30º aniversário da Fundação Kangaroo. Como proposta mundial a cada país, a recomendação é que todos realizem suas próprias conferências nacionais, a fim de desenvolverem suas especificidades, em um resumo com seus resultados para que, assim, na conferência mundial, em seu último dia, se realize um panorama mundial com as experiências de cada país. No XIV encontro, em 2026, o evento retornará à sua forma presencial, no Brasil, que demonstra ser exemplo de MMC para o planeta, por suas políticas públicas e seus avanços nacionais.<sup>(14)</sup>

## Aplicação do Método Canguru no Brasil

No Brasil, o cuidado canguru passou a ser utilizado primeiramente no Hospital Guilherme Álvaro, em São Paulo, no ano de 1991, e, em seguida no Instituto Materno Infantil de Pernambuco, no Recife, em 1993, com disseminação para vários estados, porém sem padronização metodológica e de critérios.<sup>(10)</sup>

A partir disso, em março de 1999, no Rio de Janeiro, sob patrocínio do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), ocorreu a primeira Conferência Nacional Mãe Canguru no país, onde os cinco hospitais que já utilizavam essa prática expuseram suas experiências. Como resultado dessa conferência, a Área Técnica de Saúde da Criança do Ministério da Saúde formou um grupo multiprofissional para discutir as bases conceituais do que logo após viria a ser o método.

Compreendidos os benefícios do método, chegou-se à conclusão de que não se tratava apenas de mais uma técnica de cuidado, mas uma ampla proposta de humanização no contexto do cuidado neonatal que precisava ser padronizada, organizada e ampliada de forma sistematizada. Assim, em dezembro de 1999 foi criada a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru, publicada na Portaria nº 693 de 05/07/2000, constituindo a Política Governamental de Cuidados para RNBP, colocando o cuidado canguru de forma sistematizada e padronizada, deixando de ser apenas método e se tornando uma política pública nacional de saúde. Com capacitações profissionais e o consequente projeto de expansão e fortalecimento do Método Canguru, e com a descentralização de Centros Estaduais de Referências – CERs espalhados pelo território brasileiro, que, até 2010, basicamente se nortearam para os cuidados hospitalares, e somente após 2011 houve uma articulação inicial com a atenção primária.

Em 22 de setembro de 2022, no Brasil, foi realizado o encontro internacional sobre o Método Canguru, com enfoque no cuidado canguru imediato para o cotidiano de profissionais de saúde, em Brasília. O evento apresentou o projeto da academia americana de pediatria denominado iKMC – immediate Kangaroo Mother Care, de Pediatria, bem como foram discutidas a prematuridade e mortalidade neonatal no Brasil, incluindo a criação de ambulatórios de acompanhamento para bebês prematuros, e a apresentação do histórico e a implementação do Método Canguru no sistema de saúde brasileiro. No encontro, um estudo randomizado realizado em cinco países mostrou que o contato pele a pele imediato após o nascimento, e até 2 horas após, reduz a mortalidade neonatal em 25% em bebês de risco. Destacam-se ainda o treinamento do cuidado canguru imediato e estratégias de engajamento para equipes multidisciplinares ([https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220923\\_I\\_Programacao-evento-metodocangurucompressed\\_4168596002194276442.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220923_I_Programacao-evento-metodocangurucompressed_4168596002194276442.pdf) e ONG PREMATURIDADE, 2022).

Dada a trajetória histórica, as discussões sobre o cuidado humano *versus* incubadora, no modelo de assistência inicialmente desenvolvido na Colômbia, passou por muitos cenários e modificações para se adaptar às realidades de cada lugar. Originado em um país

pobre, seus avanços hoje abrangem também os países ricos, vencendo barreiras culturais e estruturais.

Sobre os avanços, a técnica designa originalmente o CMC por 24 horas, somente após condições de estabilidade clínica. Hoje o método é recomendado por no mínimo 8 horas ao dia, de modo contínuo, dando suporte à política da “separação zero” imediatamente após o nascimento, de forma precoce, antes mesmo de estarem clinicamente estáveis. A técnica, antes vista regionalmente, hoje se perpetua em cenários mundiais, provando, com evidências científicas, que as chances de bebês sobreviverem e estarem saudáveis nem sempre está ligada ao uso de grandes tecnologias, mas que as chances podem chegar também aos países menos favorecidos economicamente ou em desenvolvimento, sendo o Brasil um deles.

Apesar dos avanços e de ser referência mundial no Cuidado Canguru no mundo, o Brasil ainda enfrenta alguns desafios. Estudo realizado com 31 profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Joinville, em Santa Catarina, Brasil, representa um exemplo de problema enfrentado. Ele mostrou que a participação da Atenção Básica no Método Canguru ainda é limitada e que ocorre uma fragmentação do cuidado entre o hospital e a UBS, embora o MS orientasse a articulação entre a atenção hospitalar e a Atenção Primária à Saúde (APs) nesse momento. Sabemos que há uma dificuldade na articulação do cuidado entre os diferentes níveis e há uma dificuldade dos profissionais da atenção básica para realizarem a terceira etapa do método, podendo ainda estar ligada à escassez na quantidade de estudos sobre prematuridade e atenção básica, assim, limitando o conhecimento dos profissionais para que se sintam seguros e aptos para tal. Portanto, o estudo citado concluiu que é necessário investir na capacitação profissional e na articulação entre os diversos níveis de atenção à saúde.<sup>(15)</sup>

## Conclusão

Destaca-se, neste estudo, que o método alcançou diversos países, tanto desenvolvidos como em desenvolvimento. Originado de um país pobre, hoje atinge também os países ricos, vencendo barreiras culturais e estruturais. Isso significa um avanço, pois todas as

crianças prematuras/de baixo peso ao nascer têm direito a ter acesso ao MMC, abrangendo o conceito de equidade. Com 45 anos de avanços mundiais e como uma política pública implementada no Brasil, hoje o MC representa exemplo de seguimento de cuidado no mundo. Todas as evidências científicas comprovam a efetividade e a eficácia do método, contudo, ainda permanecemos com algumas barreiras estruturais a serem transpassadas, como a presença e acolhimento humanizado da família em ambiente de cuidados intensivos, a expansibilidade científico-acadêmica da sua importância na aplicação do cuidado, a efetividade do contato contínuo e prolongado segundo as novas recomendações, bem como seu início precoce na sala de parto, e como segmento na atenção básica. A grande expansão territorial brasileira e diferenças de cenários mundiais colocaram as adaptações do cuidado sendo consideradas fundamentais para a elaboração do método, em muitos lugares. Essas disparidades e especificidades encontradas em todos os países servem de norteadores para a continuidade das discussões acerca do cuidado canguru no mundo. Ademais, em um mundo onde a tecnologia está presente em todos os aspectos da vida humana, e a evolução do conhecimento que nos é imposta de forma descendente, ou seja, dos países desenvolvidos para aqueles em desenvolvimento, isso nos faz refletir sobre os motivos para o método mãe canguru encontrar tantos obstáculos, uma vez que originou-se em um país pobre e seu uso pode estar ligado à impressão de que não há recursos adequados para os cuidados complexos que estes RNs exigem.

## Agradecimentos

À Universidade Federal do Rio de Janeiro pela qualidade do ensino, pela oportunidade da bolsa de ex-

tensão pela PROFAEX e à Coordenadora da extensão pelo privilégio da confiança de auxiliar o projeto.

## Referências

1. World Health Organization. Born too soon: decade of action on preterm birth. [Internet]. 2023. [cited 2024 Jun. 20]. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789240073890>
2. Ministério da Saúde. Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso - Método Canguru [Internet]. 2013. [cited 2024 Jun. 12]. Available form: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_recem\\_nascido\\_canguru.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf)
3. Linhares MB, Carvalho AE, Bordin MB, Chimello JT, Martinez FE, Jorge SM. Prematuridade e muito baixo peso como fatores de risco ao desenvolvimento da criança. Paidéia (ribeirão Preto) 2000;10:60-9.
4. Lussky RC. A century of neonatal medicine. Minn Med. 1999;82(12):48-54.
5. Charpak N, Figueiroa Z. Método madre mãe canguru: guias de manejo. Bogotá, Colombia. Fundación Canguru. Bogotá, Colombia. 2000 [cited 2024 Jun. 20]. Available form: <https://fundacioncanguru.co/wp-content/uploads/2017/09/reglas-kmc-espanol.pdf>
6. Sanches MT, Cost R, Azevedo VM, Morsch DS, Lamy ZC. Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública [Internet]. São Paulo; Instituto de Saúde. 2015 [cited 2024 Jun. 22]. Available form: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/10/canguru\\_capa\\_mio.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/10/canguru_capa_mio.pdf)
7. Whitelaw A. Kangaroo baby care: just a nice experience or an important advance for preterm infants? Pediatrics. 1990;85(4):604-5.
8. Charpak N, Ruiz-Peláez JG, Charpak Y. Rey-Martinez Kangaroo Mother Program: an alternative way of caring for low birth weight infants? One year mortality in a two cohort study. Pediatrics. 1994;94(6 Pt 1):804-
9. Charpak N, Ruiz-Peláez JG, Figueroa CZ, Charpak Y. A randomized, controlled trial of kangaroo mother care: results of follow-up at 1 year of corrected age. Pediatrics. 2001;108(5):1072-9.
10. Canguru F. Documentação [Internet]. Fundación Canguru. 2018 [cited 2024 Jun. 20]. Available form: <https://fundacioncanguru.co/documentacion-canguru/>
11. Ministério da Saúde. Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000. 2000 [cited 2024 Jun. 13]. Available form: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0693\\_05\\_07\\_2000.html#:~:text=0%20Ministro%20de%20Estado%20da,Par%C3%A1grafo%20%C3%BAnico.](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0693_05_07_2000.html#:~:text=0%20Ministro%20de%20Estado%20da,Par%C3%A1grafo%20%C3%BAnico.)
12. Nyqvist KH, Anderson GC, Bergman N, Cattaneo A, Charpak N, Davanzo R, et al. Towards universal Kangaroo Mother Care: recommendations and report from the First European conference and Seventh International Workshop on Kangaroo Mother Care. Acta Paediatr. 2010; 99(6):820-6.
13. Redsamid. XIII International Kangaroo Mother Care Congress and Workshop [Internet]. 2022. [cited 2024 Jun 20]. Available from: <http://www.redsamid.net/en/news-events/international-conferences-congresses/xiii-international-kangaroo-mother-care-14941.html>
14. International Network in Kangaroo Mother Care. Próximas atividades INK 2024-2026 [Internet]. Conferência acadêmica virtual KMC 2024. Cuidado Mãe Canguru. 2018. [cited 2024 Jul 10]. Available from: <https://kangaroomothercare.org/>. 8.
15. Aires LC, Santos EK, Costa R, Borck M, Custódio ZA. Baby follow-up in primary care: interface with the third stage of the kangaroo method. Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36(spe):224-32.