



Estratégia Qualineo - Subsídios para elaboração de protocolo clínico no cuidado neonatal

Tema: USO DA POSIÇÃO CANGURU PRECOCE E PROLONGADA

Data de elaboração: fevereiro 2025

Responsável pela elaboração: Coordenação da Estratégia Qualineo

Introdução e referencial teórico

O Método Canguru (MC), estratégia utilizada para a redução da mortalidade neonatal no Brasil, é o modelo de atenção perinatal, integrado à Política de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), (BRASIL, 2015).

A prática do MC é, essencialmente, intersetorial, promovendo a articulação entre a Unidade Neonatal (UN) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e interprofissional na busca de garantir, a partir do processo de trabalho interdisciplinar, atenção integral com um olhar especial para as diversidades e vulnerabilidades (BRASIL, 2017).

No Brasil, o MC tem como pilares: o acolhimento ao recém-nascido, seus pais e sua família; respeito às individualidades; promoção do contato pele a pele (CPP) o mais precoce possível e por tempo prolongado; cuidados individualizados com enfoque na posturação e no controle da dor; apoio à amamentação; cuidados com o ambiente; e cuidados com os profissionais que assistem o RN e família (BRASIL, 2017).

O MC é desenvolvido em três etapas. A primeira etapa deve começar no pré-natal e envolve a internação na UTIN e UCINCo, a segunda etapa é realizada na UCINCa e a terceira etapa começa após a alta hospitalar e se estende até que o RN atinja 2.500 gramas e 40 semanas de idade gestacional corrigida (BRASIL, 2017).

Destacam-se como principais vantagens: diminuição da mortalidade neonatal, facilitação do vínculo afetivo mãe/pai-filho, estímulo ao aleitamento materno; controle térmico adequado; redução do risco de infecção hospitalar; redução do estresse e dor; melhor evolução clínica; estimulação sensorial adequada; melhor crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor; melhor humor da mãe e relacionamento da família com a equipe de saúde; redução de estresse, ansiedade e depressão pós-parto materna,

maior competência e confiança dos pais no cuidado com o seu filho; redução no tempo de internação hospitalar e redução da reinternação hospitalar (ATHANASOPOULOU; FOX, 2014; CONG et al., 2015; BOUNDY et al., 2016; CONDE-AGUDELO; DÍAZ-ROSSELLO, 2016; CHARPAK; RUIZ, 2017; AKBARI et al., 2018; NARCISO; BELEZA; IMOTO, 2022; PATHAK et al., 2023; DE FREITAS et al.; TUMUKUNDE et al., 2024).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a posição canguru seja iniciada imediatamente após o nascimento, como cuidado de rotina para todos os RN pré-termo e/ou com baixo peso ao nascer (exceto para aqueles com instabilidade hemodinâmica ou respiratória que necessitem de reanimação e suporte ventilatório na sala de parto) (DARMSTADT et al., 2023; LEDINGER; NUSSBAUMER-STREIT; GARTLEHNER, 2024). RN pré-termo extremo podem apresentar melhor estabilização cardiorrespiratória quando colocados em CPP imediatamente após o nascimento (LINNÉR et al., 2022).

Evidências científicas sustentam que quanto mais precoce o início e maior a duração do CPP, maiores os benefícios. Em recente revisão sistemática com metanálise foi sugerido que esforços devem ser feitos para implementar a posição canguru nas primeiras 24h após o nascimento e que a duração seja de pelo menos oito horas por dia (SIVANANDAN; SANKAR, 2023). A OMS recomenda que a posição canguru seja realizada de oito a 24 horas por dia (LEDINGER; NUSSBAUMER-STREIT; GARTLEHNER, 2024).

Estudo multicêntrico, randomizado, envolvendo RN com peso entre 1.000g e 1799g, mostrou que aqueles colocados em CPP contínuo com suas mães desde o nascimento, quando comparados com grupo controle que havia recebido cuidados convencionais, incluindo posição canguru, teve mortalidade 25% menor aos 28 dias de vida (WHO IMMEDIATE KMC STUDY GROUP, 2021). Pesquisa realizada no Brasil, em Centros Nacionais de Referência para o MC, demonstrou que RN com peso de nascimento menor que 1.800g tinham menor mortalidade quando faziam mais de 3 horas de CPP por dia (GOUDARD et al., 2022). Além disto, a frequência na qual a posição canguru é realizada tem se mostrado como fator importante na interação mãe e filho (NUNES et al., 2022).

Apesar de todas essas evidências, no Brasil, dados de pesquisa (GOUDARD et al., 2023) e do Sistema de Monitoramento do Cuidado Neonatal e Obstétrico (SMCON/IFF/Fiocruz) mostram que, em média, o início do CPP é tardio e ocorre em torno do 5º dia de vida.

Para que os pais tenham uma boa adesão às etapas do MC é importante que conheçam, o mais precocemente possível, os benefícios deste método. Portanto, devem ser informados sobre o MC desde o início da gravidez, no pré-natal (SOUZA et al., 2023).



Objetivos

Apresentar critérios, parâmetros e técnicas baseadas em evidência, a serem seguidos na prática do contato pele a pele (posição Canguru).

Definições e siglas

Método Canguru (MC) - modelo de atenção voltado para a qualificação e humanização do cuidado ao recém-nascido, seus pais e sua família, que envolve o contato pele a pele precoce e prolongado e reúne estratégias de intervenção biopsicossocial e de cuidados com o ambiente, integrando um conjunto de ações como cuidados clínicos, medidas protetoras para o neurodesenvolvimento, formação e fortalecimento de vínculos entre o RN, seus pais e familiares, principalmente avós e irmãos e das redes sociais de apoio (BRASIL, 2017).

Posição Canguru - consiste em manter o RN em contato pele a pele, somente de fraldas, na posição vertical junto ao peito dos pais pelo tempo máximo que entenderem ser prazeroso e suficiente, guardando o tempo mínimo necessário para respeitar a estabilização do RN. Deve ser realizada de maneira orientada, segura e acompanhada de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente capacitada (BRASIL, 2017).

Unidade neonatal (UN) - setor hospitalar responsável pela internação neonatal, composta por Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), com seus respectivos graus de complexidade, articulando uma linha de cuidados progressivos (BRASIL, 2012).

Estabilidade clínica - condição na qual o RN apresenta normotermia e estabilidade dos parâmetros cardiorespiratórios como frequência cardíaca, saturação de oxigênio e frequência respiratória (FISCHER et al., 1998).

Neuroproteção - Medidas adotadas para reduzir ou mesmo evitar o comprometimento funcional cerebral. O contato pele a pele é uma das estratégias pós-natais para neuroproteção do RN pré-termo (MURTHY, P., 2020; INDER; VOLPE; ANDERSON, 2023).

CPP – Contato pele a pele

MC - Método Canguru



OMS – Organização Mundial da Saúde

PNAISC - Política de Atenção Integral à Saúde da Criança

RN - Recém-Nascido

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UCINCa - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru

UCINCo - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional

UN – Unidade Neonatal

UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SMCON - Sistema de Monitoramento do Cuidado Obstétrico e Neonatal

Responsabilidade

Gestores e Equipe interprofissional da Unidade Neonatal.

Descrição do processo de cuidado

Recomendações para o uso da posição canguru, baseadas e atualizadas das Diretrizes do Cuidados para o MC (BRASIL, 2018):

1. Quem pode colocar o recém-nascido em posição canguru?

A posição canguru deve ser realizada pela mãe e pelo pai (ou pessoa que assumirá a função materna ou paterna, nas diferentes situações e configurações familiares) não sendo recomendada sua prática por outra pessoa, uma vez que configura um contato íntimo e primitivo com o RN e, portanto, proporciona uma intensa troca de sensações físicas que se transformam em representações afetivas. Reforça, assim, experiências positivas que favorecem a construção da maternagem e da paternagem.

2. Que recém-nascido pode ser colocado em posição canguru?

Todos os RN, independente de peso, idade gestacional e tempo de vida, podem se beneficiar das vantagens da posição canguru, especialmente aqueles de baixo peso e/ou pré-termo.

3. Quando o recém-nascido pode iniciar a posição canguru?

A posição canguru deve ser iniciada o mais precocemente possível desde o momento do nascimento, preferencialmente durante a primeira hora de vida, sempre que possível. Na Unidade Neonatal, tão logo o RN demonstre estabilidade, a equipe deve fazer a sua indicação e prescrição. Assistência ventilatória (mesmo invasiva), acessos vasculares profundos (inclusive cateter umbilical), medicamentos vasoativos, nutrição parenteral e extremo baixo peso, a princípio, não contraindicam a colocação do RN na posição canguru, se os sinais vitais estiverem estáveis.

3. Que parâmetros devem ser verificados para a avaliação da estabilidade clínica e utilização da posição canguru?

A temperatura do RN deve sempre ser verificada antes e depois da posição canguru e, de acordo com as condições clínicas, devem, também, ser verificadas a frequência cardíaca, respiratória e saturação de oxigênio. Os RN em assistência ventilatória, devem permanecer com monitorização contínua enquanto permanecerem na posição canguru.

4. Em que local o RN pode ser colocado em posição canguru?

No local em que o RN se encontrar, podendo ser o local de nascimento, UTIN, UCINCo, UCINCa, alojamento conjunto ou domicílio. O local deve dispor de uma cadeira segura e confortável, preferencialmente uma poltrona com local para descanso dos pés ou cama.

5. Qual é o tempo ideal de permanência na posição canguru?

Não há consenso entre os países sobre o tempo ideal de permanência em posição canguru, variando desde uma a duas horas por dia até o uso contínuo. No Brasil, recomenda-se o uso pelo maior tempo possível, desde que seja prazeroso e suficiente para os pais e seu filho, não sendo limitado número máximo de horas. No entanto, cada vez que o RN for colocado em posição canguru é necessário garantir um tempo mínimo necessário para sua reorganização, relaxamento e sono, sendo a recomendação atual, de no mínimo, 3 horas. Período menor do que uma hora não é recomendado. Em recente revisão sistemática com metanálise foi sugerido que esforços devem ser feitos para implementar a posição canguru nas primeiras 24h após o nascimento e que a duração seja de pelo menos oito horas por dia (SIVANANDAN; SANKAR, 2023).

Técnica para colocar o RN na posição canguru:

1. Estabelecer comunicação efetiva com os pais a partir de suas necessidades e diferenças étnico-raciais, culturais e de gênero. A equipe deve ficar disponível para esclarecer dúvidas, sempre que surgirem. Nem sempre os pais compreendem tudo o que se fala. Ouvir suas expectativas e anseios pode ajudar e facilitar sua adesão.
2. Certificar-se da indicação e separar o material que será utilizado lembrando que a segurança do RN deve ser garantida com o uso de faixa ou top de algodão ou malha (que devem ser confortáveis).
3. Cuidados especiais devem ser seguidos antes, durante e após a transferência do RN para a posição canguru, destacando-se os cuidados com a monitorização dos parâmetros ventilatórios e hemodinâmicos (quando necessários).
4. Verificar a necessidade de cuidados prévios como aspiração de tubo traqueal ou troca de fralda e avaliação da fixação de acessos vasculares e tubo traqueal. Se houver previsão de algum procedimento que não possa ser realizado na posição ou postergado, aguardar a realização do mesmo para colocação do RN na posição canguru.
5. Após a verificação dos três itens anteriores, levar a mãe ou o pai para local próximo ao leito do RN. Não é necessário que usem roupa especial, avental e touca, mas é importante conversar anteriormente sobre o tipo de roupa que pode facilitar o CPP. Caso a roupa dificulte, a equipe deve oferecer avental de uso hospitalar. Lembrar que a mãe deve retirar o sutiã.
6. Retirar as roupas do RN (se for o caso), deixando apenas a fralda. Em lugares frios pode-se usar meias e toucas, considerando que o polo cefálico e os pés são áreas de menor contato. Luvas não são recomendadas para que o bebê possa tocar o colo de seus pais.
7. Levar o RN para a posição canguru envolvido em cobertura aquecida (mantida dentro da incubadora ou junto ao corpo da mãe), evitando-se a perda de calor. Se o RN estiver em uso de respirador, bomba de infusão e/ou outros equipamentos, serão necessários, pelo menos, dois profissionais para garantir cuidados com tubo traqueal, acessos vasculares, sensor de oximetria, cabos e circuitos.
8. Colocar o RN em decúbito prono, posição vertical, com a cabeça lateralizada, membros superiores e inferiores flexionados e abduzidos, sem interposição de tecidos, para garantir o CPP. Evitar hiper flexão e hiperextensão do pescoço, assim como a abdução exagerada do quadril.
9. Envolver a díade com uma faixa de algodão ou malha (que deve ser confortável). O uso da faixa é obrigatório para garantir a segurança do RN. Quando em

repouso, é frequente que, assim como o RN, os pais fiquem sonolentos e durmam com o filho em posição canguru. Desta forma a faixa evita o deslocamento da criança que pode ocasionar, além de queda, sufocamento por asfixia.

10. Sentar a mãe ou pai, preferencialmente em poltrona confortável. A segurança e conforto para pais e RN devem ser garantidos. Na UCINCa pode ser poltrona ou cama com cabeceira elevada a 45 graus.
11. Se o RN estiver na UTIN, durante a posição canguru, a mãe ou o pai devem ficar na poltrona ao lado da incubadora do filho. Se estiver na UCINCo, dependendo de sua estabilidade, a participação dos pais em atividades da UN pode ser avaliada. Na UCINCa os pais ficam livres e com autonomia para o deslocamento no espaço reservado para eles e para a participação nas atividades sugeridas pela equipe. No alojamento conjunto e no domicílio essa autonomia se amplia, devendo respeitar sempre a segurança do RN.

Recursos necessários

- Proporcionalidade de leitos UTIN, UCINCo e UCINCa de acordo com os critérios de classificação e habilitação de leitos de UN da Portaria GM/MS nº 930 de 10 de maio de 2012: para cada 2 leitos de UTIN são necessários 2 leitos de UCINCo e 1 leito de UCINCa.
- Condições estruturais que permitam a permanência dos pais pelo maior tempo possível na UN, como fornecimento de refeições e local para descanso e higiene pessoal.
- Cadeiras, poltronas e camas adequadas para a permanência da mãe e/ou do pai e para realização da posição canguru.
- Faixas de malha para garantir a segurança do RN na posição canguru. Tops de malha também podem ser utilizados.
- Recursos humanos qualificados para a atenção integral ao RN.

Indicadores

1. Tempo médio de vida (dias) em que o RN foi colocado pela primeira vez em posição canguru.
2. Tempo médio (horas) de utilização da posição canguru/dia.
3. Proporção de RN internados na Unidade Neonatal que foram colocados em posição canguru, ao menos uma vez, durante a internação na UN.

Referência normativa e bibliográfica

- AKBARI, E. et al. Kangaroo mother care and infant biopsychosocial outcomes in the first year: A meta-analysis. **Early Human Development**, v. 122, p. 22–31, 1 jul. 2018.
- ATHANASOPOULOU, E.; FOX, J. R. E. Effects of Kangaroo Mother Care on maternal mood and interaction patterns between parents and their preterm, low birth weight infants: A systematic review. **Infant Mental Health Journal**, v. 35, n. 3, p. 245–262, 2014.
- BOUNDY, Ellen O. et al. Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-analysis. *Pediatrics*, Boston, v. 137, n.1, p. 1-16, jan. 2016.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Método Canguru: Diretrizes do Cuidado** [recurso eletrônico]. Brasília: MS, 2018.
- 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.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). **Portaria GM nº 1.130**, de 5 de agosto de 2015.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM nº 930**, de 10 de maio de 2012.
- CHARPAK, N. et al. Twenty-year follow-up of kangaroo mother care versus traditional care. **Pediatrics**, v. 139, n. 1, 2017.
- CONDE-AGUDELO, A.; DÍAZ-ROSSELLO, J. L. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 8, ago. 2016.
- CONG, X. et al. Parental oxytocin responses during skin-to-skin contact in pre-term infants. **Early Human Development**, v. 91, n. 7, p. 401-406, 2015.
- DARMSTADT, G. L. et al. New World Health Organization recommendations for care of preterm or low birth weight infants: health policy. **eClinicalMedicine**, v. 63, p. 1–13, 2023.
- DE FREITAS, N. F. et al. Start, duration of kangaroo position in preterm newborns and neuropsychomotor development at six and twelve months of corrected age. **Journal of Neonatal Nursing**, v. 30, n. March, p. 643–648, 2024
- FISCHER, C. B. et al. Cardiorespiratory stability of premature boys and girls during kangaroo care. **Early Human Development**, v. 52, n. 2, p. 145–153, 1998.
- GOUDARD, M. J. F. et al. Skin-to-skin contact and deaths in newborns weighing up to 1800 grams: a cohort study. **Jornal de Pediatria**, 98(4): 376_382, 2022.
- GOUDARD, M. J. F. et al. Características do contato pele a pele em unidades neonatais brasileiras: estudo multicêntrico. **Acta Paul Enferm**, 36:eAPE02442, 2023.

- INDER, T. E.; VOLPE, J. J.; ANDERSON, P. J. Defining the Neurologic Consequences of Preterm Birth. **New England Journal of Medicine**, v. 389, n. 5, p. 441–453, 2023.
- LEDINGER, D.; NUSSBAUMER-STREIT, B.; GARTLEHNER, G. WHO **Recommendations for Care of the Preterm or Low-Birth-Weight Infant**. [s.l.: s.n.]v. 86.
- LINNÉR, A. et al. Immediate skin-to-skin contact may have beneficial effects on the cardiorespiratory stabilisation in very preterm infants. **Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics**, v. 111, n. 8, p. 1507–1514, 2022.
- MURTHY, P. Neuroprotection Care Bundle Implementation to Decrease Acute Brain Injury in Preterm Infants. **Pediatric Neurology**, v. 110, September, p. 42–48, 2020.
- NARCISO, L. M.; BELEZA, L. O.; IMOTO, A. M. The effectiveness of Kangaroo Mother Care in hospitalization period of preterm and low birth weight infants: systematic review and meta-analysis. **Jornal de Pediatria**, v. 98, n. 2, p. 117–125, 2022.
- PATHAK, B. G. et al. Effects of kangaroo mother care on maternal and paternal health: systematic review and meta-analysis. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 101, n. 6, p. 391–402, 2023.
- NUNES, C.R. do N. et al. Association between early onset of skin-to-skin contact and mother-infant interaction at hospital discharge and six months of corrected age among preterm infants. **Early Human Development**, v. 165, p. 105525, 2022.
- SIVANANDAN, S.; SANKAR, M. J. Kangaroo mother care for preterm or low birth weight infants: A systematic review and meta-analysis. **BMJ Global Health**, v. 8, n. 6, 2023.
- SOUZA, A. N. et al. Factors associated with skin-to-skin contact less than 180 min/day in newborns weighing up to 1,800 g: multicenter study. **Ciência & Saúde Coletiva**, 28(4):1021-1029, 2023.
- TUMUKUNDE, V. S. et al. Kangaroo mother care prior to clinical stabilisation: Implementation barriers and facilitators reported by caregivers and healthcare providers in Uganda. **PLOS Global Public Health**, v. 4, n. 7 July, p. 1–16, 2024.
- WHO IMMEDIATE KMC STUDY GROUP. Immediate “kangaroo mother care” and survival of infants with low birth weight. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v.384, n.21, p. 2028-38, 2021.