

Portaria nº 693/GM Em 5 de julho de 2000.

O Ministro de Estado da Saúde, interino, no uso de suas atribuições, resolve:

Art 1º Aprovar a Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.

Parágrafo único. A Norma de Orientação de que trata este Artigo integra o ANEXO desta Portaria.

Art 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

BARJAS NEGRI

ANEXO DA PORTARIA

NORMA DE ORIENTAÇÃO PARA A IMPLANTAÇÃO DO MÉTODO CANGURU

I – INTRODUÇÃO

1- Esta norma deverá ser observada pelas Unidades Médico-Assistenciais integrantes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). As Unidades que já desenvolvem o Método Canguru deverão manter o que vêm fazendo, introduzindo apenas as novas adaptações no sentido de melhorar a eficiência e a eficácia da atenção.

2- Considerando que os avanços tecnológicos para diagnóstico e manuseio de recém-nascidos enfermos, notadamente os de baixo peso, melhoraram de forma extraordinária as chances de vida desse grupo etária e que o desenvolvimento adequado dessas crianças é determinado pelo equilíbrio entre o atendimento das necessidades biológicas, ambientais e familiares, cumpre estabelecer uma contínua adaptação tanto da abordagem técnica quanto de posturas que resultem em mudanças ambientais e comportamentais capazes de promover a humanização do atendimento.

3- A adoção da estratégia do Método Canguru pode ser essencial na promoção de uma mudança institucional na busca da atenção à saúde centrada na humanização da assistência e no princípio de cidadania da família.

4- As recomendações aqui contidas deverão ser consideradas como um mínimo ideal para a adoção de condutas que visem atender adequadamente o recém-nascido de baixo-peso, com procedimentos humanizados, objetivando maior apego entre a mãe a criança, incentivo ao aleitamento materno, melhor desenvolvimento e segurança da criança, inclusive quanto ao manuseio e o relacionamento familiar.

II - DEFINIÇÃO

1- O "Método Canguru" é um tipo de assistência neonatal que implica o 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 forma, uma maior participação dos pais no cuidado ao seu recém-nascido.

2- A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, ligeiramente vestido, em decúbito prono, na posição vertical, contra o peito do adulto.

3- Só serão considerados como "Método Canguru" aquelas unidades que permitam o contato precoce, realizado de maneira orientada, por livre escolha da família, de forma crescente, segura e acompanhado de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada.

III – VANTAGENS

a) aumenta o vínculo mãe-filho;

b) diminui o tempo de separação mãe-filho, evitando longos períodos sem estimulação sensorial;

c) estimula o aleitamento materno, favorecendo maior frequência, precocidade e duração da amamentação;

d) proporciona maior competência e amplia a confiança dos pais no manuseio do seu filho de baixo peso, mesmo após a alta hospitalar;

e) favorece o melhor controle térmico;

f) reduz o número de recém-nascidos em unidades de cuidados intermediários, devido à maior rotatividade de leitos;

g) propicia um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde;

h) favorece a diminuição da infecção hospitalar;

i) diminui a permanência hospitalar.

IV - POPULAÇÃO A SER ATENDIDA

a) Gestantes em situações clínicas ou obstétricas de maior risco para o nascimento de crianças de baixo peso.

b) Recém-nascidos de baixo peso, desde o momento de admissão na Unidade Neonatal até a sua alta hospitalar, quando deverão ser acompanhados por ambulatório especializado.

c) Mães e pais que, com suporte da equipe de saúde, deverão ter contato com o seu filho o mais precocemente e receber adequada orientação para participar do método.

V - APLICAÇÃO DO MÉTODO

O método será desenvolvido em três etapas:

1) 1ª etapa

Período após o nascimento de um recém-nascido de baixo-peso que, impossibilitado de ir para o alojamento conjunto, necessita de internação na unidade. Nessa etapa, os procedimentos deverão seguir os cuidados especiais descritos a seguir.

1.1 Orientar a mãe e a família sobre as condições de saúde da criança, ressaltando as vantagens do método. Estimular o livre e precoce acesso dos pais à Unidade Neonatal, propiciando sempre que possível o contato tátil com a criança. É importante que essas visitas sejam acompanhadas pela equipe assistencial, para que orientações como medidas de controle de infecção (lavagem adequada das mãos), informações sobre os procedimentos hospitalares utilizados e as particularidades ambientais possam ser melhor compreendidas pela família.

Nessa etapa, deverão ser iniciadas as medidas para estímulo à amamentação. Dessa forma, devem ser ensinados os cuidados com as mamas, a ordenha manual e a respectiva armazenagem do leite. Deve ser implantada a co-participação da mãe no estímulo à sucção e na administração do leite ordenhado, além dos adequados cuidados de higienização.

Nas situações que as condições clínicas da criança permitirem, deverá ser iniciado o contato pele a pele direto, entre mãe e criança, progredindo até a colocação do recém-nascido sobre o tórax da mãe ou do pai.

1.2 Ressaltar, sempre, a importância da atuação da mãe e da família na recuperação da criança.

1.3 Após o parto, os primeiros cinco dias deverão ser utilizados para prestar todos esses ensinamentos à mãe e à família. Portanto, deve ser assegurado à puérpera a permanência na unidade hospitalar, pelo menos durante esse período, propiciando-a todo o suporte assistencial necessário.

1.4 Decorrido esse início, as crianças que não preencherem os critérios de entrada na etapa seguinte (2ª) e, havendo necessidade da volta da mãe ao domicílio, deverá ser assegurado a puérpera as seguintes condições:

a) vinda diária à unidade hospitalar, onde manterá contato com o seu filho, receberá orientação e manterá a ordenha do leite;

b) auxílio transporte, para vinda diária à unidade de saúde;

c) refeições durante a permanência diurna na unidade (lanche pela manhã, almoço e lanche à tarde);

d) espaço adequado para a permanência, que permita descanso e possa ser utilizado para palestras; esse espaço servirá também para conagração entre as mães, o que propiciará maior confiança materna;

e) livre acesso do pai à unidade e estímulo a sua participação nas reuniões com a equipe de saúde.

2) 2ª etapa

O recém-nascido encontra-se estabilizado e poderá ter o acompanhamento contínuo de sua mãe. Nessa etapa, após o período de adaptação e treinamento realizados na etapa anterior, a mãe e a criança estarão aptas a permanecerem em enfermaria conjunta, onde a posição canguru será realizada pelo maior tempo possível. Essa enfermaria funcionará como um "estágio" de pré-alta hospitalar da mãe e do filho.

2.1 São critérios de elegibilidade para a permanência nessa enfermaria:

2.1.1 da mãe

- a) certificar que a mãe quer participar desse tipo de assistência e se tem disponibilidade de tempo, bem como um serviço social de apoio;
- b) assegurar que a decisão seja tomada por meio de consenso entre mãe, familiares e profissionais de saúde;
- c) verificar a capacidade de reconhecimento das situações de risco do recém-nascido (mudança de coloração da pele, pausas respiratórias, regurgitações e diminuição de movimentação);
- d) conhecimento e habilidade para a colocação da criança em posição canguru.

2.1.2 - da criança

- a) estabilidade clínica;
- b) nutrição enteral plena (peito, sonda gástrica ou copo);
- c) peso mínimo de 1.250g;
- d) ganho de peso diário maior que 15g.

2.2 Para que haja ganho de peso, deve-se garantir a amamentação a cada duas horas, no período diurno, e a cada 3 horas, no período noturno.

2.3 As crianças que não apresentarem ganho adequado de peso devem realizar complementação láctea com leite posterior da própria mãe, via sonda gástrica ou copo.

2.4 A utilização de medicamentos orais (complexo vitamínico, medicação contra o refluxo gastroesofágico, xantinas etc.) não contra-indica a permanência nessa enfermaria.

2.5 A administração de medicação intravenosa intermitente, através de dispositivo intravascular periférico, também não contra-indica a permanência em posição canguru.

2.6 São critérios para a alta hospitalar, com transferência para a 3ª etapa:

- a) mãe segura, bem orientada e familiares conscientes quanto ao cuidado domiciliar da criança;

- b) mãe psicologicamente motivada para dar continuidade ao trabalho iniciado na maternidade;
- c) compromisso materno e familiar para a realização do método por 24 horas/dia;
- d) garantia de retorno freqüente à unidade de saúde;
- e) criança com peso mínimo de 1.500g;
- f) criança com sucção exclusiva ao peito e ganho de peso adequado nos três dias que antecederem a alta;
- g) se houver necessidade de complementação da dieta, que esta não esteja sendo ministrada por sonda gástrica;
- h) condição de acompanhamento ambulatorial assegurada, sendo que, na primeira semana, a freqüência deverá ser de três consultas; na segunda semana, de duas consultas; e da terceira semana em diante, pelo menos uma consulta até a criança alcançar o peso de 2500g;
- i) condição de recorrer à unidade hospitalar de origem a qualquer momento de urgência, quando ainda na terceira etapa.

3) 3ª etapa

3.1 Ambulatório de acompanhamento

São atribuições do ambulatório de acompanhamento:

- a) realizar exame físico completo da criança tomando como referências básicas o grau de desenvolvimento, ganho de peso, comprimento e perímetro cefálico, levando-se em conta a idade gestacional corrigida;
- b) avaliar o equilíbrio psicoafetivo entre a criança e a família;
- c) corrigir as situações de risco, como ganho inadequado de peso, sinais de refluxo, infecção e apnéias;
- d) orientar e acompanhar tratamentos especializados, tais como exame oftalmológico, avaliação audiométrica e fisioterapia motora;
- e) orientar para a observância do esquema adequado de imunizações.

O seguimento ambulatorial deve apresentar as seguintes características:

- a) ser realizado por médico treinado e familiarizado com o seguimento do recém-nascido de risco;
- b) observar a periodicidade já referida em item anterior;
- c) ter agenda aberta, permitindo retorno não agendado caso a criança necessite;

d) a criança é que determinará o tempo de permanência em posição canguru; de um modo geral, isso ocorre quando a criança atinge o termo ou o peso de 2.000g.

e) após alcançar o peso de 2.500g, o acompanhamento passa a ser orientado de acordo com as normas para o acompanhamento de crescimento e o desenvolvimento editadas do Ministério da Saúde.

VI - RECURSOS PARA A IMPLANTAÇÃO

1 - Recursos Humanos

Recomenda-se que toda a equipe de saúde responsável pelo atendimento da mãe e filho conheça toda a extensão e importância do método e esteja adequadamente treinada, para que este possa ser aplicado de maneira plena. Enfatiza-se, portanto, a necessidade da mudança de comportamento e filosofia profissional para que a implantação dessa atenção humanizada não sofra solução de continuidade em nenhuma de suas etapas. Sempre que possível, essa equipe multiprofissional deve ser constituída por:

a) Médicos

- neonatologistas (cobertura de 24 horas);
- obstetras (cobertura de 24 horas);
- pediatras com treinamento em seguimento do RN de risco;
- oftalmologista.

b) Enfermeiras (cobertura de 24 horas)

c) Auxiliares de enfermagem (na 2ª etapa, uma auxiliar para cada 6 binômios, com cobertura de 24 horas)

d) Psicólogos

e) Fisioterapeutas

f) Terapeutas ocupacionais

g) Assistentes sociais

h) Fonoaudiólogos

i) Nutricionistas

2 - Recursos Físicos

2.1 Os setores de terapia intensiva neonatal e de cuidados intermediários deverão obedecer as normas já padronizadas para estas áreas e permitir o acesso dos pais com possibilidade de desenvolvimento do contato tátil descrito nas etapas 1 e 2, precedentes. É importante que essas

áreas permitam a colocação de assentos removíveis (cadeiras - bancos) para inicialmente facilitar a colocação em posição canguru.

2.2 Os quartos ou enfermarias para a 2ª etapa deverão obedecer a norma já estabelecida para alojamento conjunto, com aproximadamente 5m² para cada conjunto leito materno/berço do recém-nascido.

2.3 Recomenda-se que a localização desses quartos propicie facilidade de acesso ao setor de cuidados especiais.

2.4 Objetivando o melhor funcionamento, o número de binômios por enfermaria deverá ser de, no máximo, seis.

2.5 Os postos de enfermagem deverão localizar-se próximos a essas enfermarias.

2.6 Cada enfermaria deverá possuir um banheiro (com dispositivo sanitário, chuveiro e lavatório) e um recipiente com tampa para recolhimento de roupa usada.

3 - Recursos materiais

3.1 Na 2ª etapa, na área destinada a cada binômio, serão localizados: cama, berço (de utilização eventual, mas que permita aquecimento e posicionamento da criança, com a cabeceira da cama elevada), aspirador a vácuo central ou portátil, cadeira e material de asseio.

3.2 Balança pesa-bebê, régua antropométrica, fita métrica de plástico, termômetro.

3.3 Carro com equipamento adequado para reanimação cardiorrespiratória, que deverá estar localizado nos postos de enfermagem.

VII - AVALIAÇÃO DO MÉTODO

1. Sugere-se que, periodicamente, sejam realizadas as seguintes avaliações:

- a) Morbidade e mortalidade neonatal;
- b) taxas de reinternação;
- c) crescimento e desenvolvimento;
- d) grau de satisfação e segurança materna e familiar;
- e) prevalência do aleitamento materno;
- f) desempenho e satisfação da equipe de saúde;
- g) conhecimentos maternos adquiridos quanto aos cuidados com a criança;
- h) tempo de permanência intra-hospitalar.

2. A equipe técnica da Saúde da Criança/MS dispõe-se a fornecer modelo de protocolo para obtenção dos dados dessas avaliações.

VIII - NORMAS GERAIS

1. A adoção do "Método Canguru" visa fundamentalmente uma mudança de atitude por parte da equipe de saúde e da família no manuseio do recém-nascido de baixo-peso com necessidade de hospitalização.

2. O método descrito não é um substitutivo das unidades de terapia intensiva neonatal, nem da utilização de incubadoras, visto que o uso destes recursos tem as suas indicações bem estabelecidas.

3. Não deve ser considerado que o método objetive apenas economizar recursos humanos e recursos técnicos, mas fundamentalmente aprimorar a atenção perinatal.

4. O início da atenção adequada ao RN antecede ao período do nascimento. Durante o pré-natal, é possível identificar mulheres com maior risco de recém-nascidos de baixo-peso, para as quais devem ser oferecidas informações sobre cuidados médicos específicos e humanizados.

5. Nas situações em que há risco de nascimento de crianças com baixo-peso, é recomendável encaminhar a gestante para os serviços de referência.

6. Na segunda etapa, não se estipula a obrigatoriedade de tempo em posição canguru. Essa situação deve ser entendida como um fato que ocorre baseado na segurança do manuseio da criança, prazer e satisfação da criança e da mãe.

7. Na terceira etapa, para maior segurança, recomenda-se a posição canguru em tempo integral.

8. Deverá ser também estimulada a participação do pai e outros familiares na colocação da criança em posição canguru.

9. A presença de berço no alojamento da mãe e filho, com possibilidade de elevação da cabeceira, permitirá que a criança ali permaneça na hora do exame clínico, durante o seu asseio e o da mãe e nos momentos que a mãe e a equipe de saúde acharem necessários.

10. São atribuições da equipe de saúde:

a) orientar a mãe e a família em todas as etapas do método;

b) oferecer suporte emocional e estimular os pais em todos os momentos;

c) encorajar o aleitamento materno;

d) desenvolver ações educativas abordando conceitos de higiene, controle de saúde e nutrição;

e) desenvolver atividades recreativas para as mães durante o período de permanência hospitalar;

f) participar de treinamento em serviço como condição básica para garantir a qualidade da atenção;

g) orientar a família na hora da alta hospitalar, criando condições de comunicação com a equipe, e garantir todas as possibilidades já enumeradas de atendimento continuado.

ÁREA DA SAÚDE DA CRIANÇA – SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru)

Ficha de Avaliação Mensal - Institucional

Dados

Hospital _____

Endereço: _____

Responsável/Chefe da Unidade: _____

O Hospital é Amigo da Criança?

() Sim () Não

O Hospital possui Banco de Leite Humano?

() Sim () Não

Número de Nascimentos

Mês/Ano: ____/____ n.º: _____

Parto Normal n.º : _____ % Parto Cesariano n.º _____ %

Peso ao Nascer (em gramas) _____

	Número	Percentagem %
500 – 999		
1000 –1499		
1500 – 1999		
2000 – 2499		
<input type="checkbox"/> 2500		

Mortalidade Neonatal/Peso

	Número	Taxa
500 – 999		
1000 – 1499		
1500 – 1999		
2000 – 2499		
<input type="checkbox"/> 2500		

Percentual de recém-nascidos que recebeu alta hospitalar em aleitamento materno exclusivo

N.º: _____ %

Área da Saúde da Criança e Aleitamento Materno – SPS/MS

ÁREA DA SAÚDE DA CRIANÇA - SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru)

Ficha de Avaliação do Recém-Nascido

Identificação

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Peso ao nascer: _____

Idade gestacional: _____

Tipo de parto: () Vaginal () Operatório

Sexo: () Masculino () Feminino () Indeterminado

Gestação: () Única () Dupla () Tripla ou mais

Sala de parto

Reanimação: () Sim () Não

O₂ inalatório Máscara Intubação Massagem cardíaca

UTI Neonatal

Ingresso: Sim Não Alimentação

Data do ingresso: ____/____/____ LM ordenhado

Data da alta: ____/____/____ LM enriquecido

Peso na alta: _____ LH

Data do óbito ____/____/____ LH enriquecido

Peso no óbito: _____ Mista

Fórmula

Unidade de Cuidados Intermediários

Ingresso Sim Não Alimentação

Data do ingresso: ____/____/____ LM ordenhado

Data da alta: ____/____/____ LM enriquecido

Peso na alta: _____ LH

Data do óbito: ____/____/____ LH enriquecido

Peso no óbito: _____ Mista

Fórmula

Aleitamento Materno Exclusivo

Aleitamento Materno Complementado

Unidade Canguru

Data do ingresso: ____/____/____ LM ordenhado

Data da alta: ____/____/____ LM enriquecido

Peso na alta : _____ () LH

Data do óbito: ____/____/____ () LH enriquecido

Peso no óbito: _____ () Mista

() Fórmula

() Aleitamento Materno Exclusivo

() Aleitamento Materno Complementado

Recém-Nascido em UTI Neonatal

Foi franqueada a visita dos pais ao recém-nascido?

() Sim () Não

A mãe tocou a criança?

() Sim () Não

Data e hora do primeiro toque:

____/____/_____

A mãe foi orientada quanto à amamentação?

() Sim () Não

Recebeu informações sobre o estado de saúde da criança?

() Sim () Não

Com que frequência a mãe e ou o pai estiveram com a criança?

Diariamente

() Sim () Não

Dias alternados

() Sim () Não

A cada três dias

Sim Não

Semanalmente

Sim Não

Nunca visitou

Recém-Nascido em Enfermaria de Cuidados Intermediários

Foi franqueada a visita dos pais ao recém-nascido?

Sim Não

A mãe tocou a criança?

Sim Não

Data e hora do primeiro toque:

____/____/____/_____

A mãe foi orientada quanto à amamentação?

Sim Não

Recebeu informações sobre o estado de saúde da criança?

Sim Não

Com que frequência a mãe e/ou o pai esteve com a criança?

Diariamente

Sim Não

Dias alternados

Sim Não

A cada três dias

Sim Não

Semanalmente

Sim Não

Nunca visitou ()

Recém-Nascidos em Enfermaria de Mães em Posição Canguru

Reingresso na Unidade Neonatal

() Sim () Não

N.º de vezes ()

A mãe foi orientada quanto à amamentação?

() Sim () Não

Recebeu alta em posição canguru?

() Sim () Não

Suspensão da posição canguru no domicílio

Data: ____/____/____

Peso do RN: _____

(Obs: Caso a criança não seja acompanhada na unidade em que recebeu assistência em Método Canguru, esta unidade solicitará estes dados da unidade ambulatorial de acompanhamento).

—