

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO: UM ENFOQUE NO MÉTODO MÃE CANGURU

NURSING CARE TO THE NEWLY BORN LOW-WEIGHT: A FOCUS ON THE KANGAROO MOTHER METHOD

JANCIELLE SILVA **SANTOS**^{1*}, ALANA MARA ALMEIDA **MACEDO**², ANDREZA MOITA **MORAIS**³, ANTONIA DA SILVA RIBEIRO **GOMES**⁴, DANIELLY MATOS **VERAS**⁵, FRANCISCA JESSICA DE SOUSA **OLIVEIRA**⁶, JADNA SUENNY ALVES DE LIMA **SOARES**⁷, JANAINA DOS SANTOS **FREITAS**⁸, JOSYANE LIMA **MENDES**⁹, LAVYNNNA HELLEN DE SOUSA **SILVA**¹⁰, LÍLIAN MARIA ALMEIDA **COSTA**¹¹, LUCILENE ROCHA DA **SILVA**¹², MANOEL VICTOR COSTA **SANTOS**¹³, NILMA DE SOUSA **SILVA**¹⁴, RANIELLY ALENCAR **BARBOSA**¹⁵, RAYANE FARIAS DOS **SANTOS**¹⁶, REBECA COSTA DE **SOUZA**¹⁷, TACIANY ALVES BATISTA **LEMONS**¹⁸

1. Orientadora, Enfermeira, Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM); 2. Pós-graduanda em Urgência e Emergência pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM); 3. Graduada em Enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial (FACID); 4. Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional (FATESP); 5. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 6. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 7. Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Estácio – Ceut; 8. Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional (FATESP); 9. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 10. Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional (FATESP); 11. Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional (FATESP); 12. Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional (FATESP); 13. Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência pela UNIPÓS. 14. Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Estácio Ceut; 15. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 16. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 17. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 18. Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva pela IBRATI – SOBRATI.

* Instituto de Ensino Superior Múltiplo - Avenida Boa Vista, 700, Parque São Francisco, Timon, Maranhão, Brasil. CEP: 65631-430. jancielle.enf@gmail.com

Recebido em 14/08/2018. Aceito para publicação em 10/09/2018

RESUMO

O Método Mãe-Canguru é uma tecnologia de assistência neonatal que consiste em manter o bebê na posição vertical, junto ao peito de um adulto. Este estudo objetivou analisar a produção científica acerca dos cuidados de enfermagem ao recém-nascido de baixo peso com ênfase no método canguru. Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura realizado nas bases de dados LILACS e BDENF, no período de maio a julho de 2018. Foram incluídos os artigos publicados entre 2011 e 2017 e excluídos os artigos indisponíveis na íntegra e com tempo cronológico fora do estipulado. A amostra foi constituída por 12 artigos. Durante a análise dos artigos foram estabelecidas duas categorias: "Considerações a cerca da importância do método mãe canguru ao recém-nascido de baixo peso" e "Cuidados de enfermagem frente ao método canguru". As perspectivas categorias abordam sobre os benefícios do método canguru para o recém-nascido de baixo peso, assim como a importância e as atribuições da equipe de enfermagem frente ao método. O emprego desse método tem no enfermeiro e na equipe de enfermagem os profissionais centrais, por serem os que mais têm contato com a gestante antes do parto e no pós-parto, desde o acolhimento na maternidade até a internação do RN na UTIN.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-nascido, baixo peso, método mãe canguru and enfermagem.

ABSTRACT

The mother-Kangaroo method is a neo assistance technology that consists of keeping the baby upright, next to the breast of an adult. This study aimed to analyze the scientific production of nursing care to the newborn of low weight with emphasis on the Kangaroo method. It is a study of integrative literature review carried out in the LILACS and BDENF databases in the period from May to July 2018. Articles published between 2011 and 2017 were included and excluded the articles unavailable in full and chronological time out of the stipulation. The sample was made up of 12 articles. During the analysis of the articles were established two categories: "Considerations about the IM-importance of the mother Kangaroo method to the newborn of low weight" and "nursing care in front of the Kangaroo method". The perspectives categories address on the benefits of the Kangaroo method for the low-weight newborn, as well as the importance and assignments of the nursing team against the method. The use of this method has in the nurse and nursing staff the central professionals, because they are the ones who have contact with the pregnant woman before childbirth and postpartum, from the reception in the maternity to the hospitalization of the RN in the NICU.

KEYWORDS: Newborn, low weight, kangaroo mother method and nursing.

1. INTRODUÇÃO

O Método Mãe-Canguru (MMC) é uma tecnologia de assistência neonatal que consiste em manter o bebê na posição vertical, junto ao peito de um adulto. Foi criado em 1979, pelo Doutor Edgar Rey Sanabria, no Instituto Materno-Infantil de Bogotá, na Colômbia. O método consistia em posicionar o recém-nascido (RN) prematuro entre os seios maternos, em contato pele a pele, na posição supina. Dessa forma, mantendo-se aquecido com o calor do corpo de sua mãe, o RN poderia sair mais cedo da incubadora e, conseqüentemente, ter alta, minimizando dois graves problemas da época: superlotação e infecção¹.

Mesmo com a implantação das referidas políticas e alcance de alguns resultados positivos, observa-se que a mortalidade infantil, especialmente neonatal, ainda se constitui como grave problema de saúde pública. Estimativas apontam que a taxa de mortalidade na infância é de 16 crianças para cada 1000 nascidos vivos, das quais 69% acontecem em neonatos (zero a 28 dias de vida). Estudos que buscaram compreender a raiz do problema levantaram hipóteses e apontaram o baixo peso ao nascer (BPN) e a prematuridade como principais causas desses óbitos. Evidência que sustenta essa hipótese está no fato de que no Brasil nascem, ao ano, cerca de 20 milhões de crianças prematuras e com BPN, sendo que um terço desse valor evolui para óbito no período neonatal^{2,3}.

A ênfase dada ao BPN se deve ao fato do peso ser importante indicador das condições intrauterinas que a criança foi submetida durante o período gestacional e constitui fator individual de maior influência na saúde e na sobrevivência da criança recém-nascida. Enquanto a prematuridade é o principal elemento gerador do BPN⁴.

Diante dessas informações, com a finalidade de reduzir os índices de mortalidade infantil e melhorar a humanização da assistência ao recém-nascido, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro lançou a Política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru, que desde o ano 2000 vem modificando o paradigma do cuidado perinatal e contribuindo para a redução da morbimortalidade neonatal. Esse método foi proposto na década de 1970 por Rey e Martinez, na Universidade de Bogotá, como alternativa para reduzir a situação crítica de superlotação hospitalar por RN pré-terms e de baixo-peso existente. Buscava-se reduzir os custos da assistência, preconizar a alta hospitalar precoce e o acompanhamento ambulatorial. No Brasil, além desses objetivos do projeto inicial, pretendia-se ampliar a humanização da assistência, por meio da introdução da família nesse cuidado⁵.

Nessa proposta brasileira, o Método Mãe Canguru

(MMC) é composto por três fases. A primeira inicia-se na assistência da gestante de alto risco, seguida da internação do RN na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com enfoque ao acolhimento dos pais, livre acesso desses à unidade, participação nos cuidados, estímulo precoce à amamentação e progressivo contato pele a pele do RN com a mãe, pai e familiares^{2,6,7}.

A segunda etapa funciona como um estágio para a alta hospitalar e é a que mais exige da mãe/família. O MMC evolui nessa fase desde o toque até a posição canguru, que deve acontecer de forma precoce, por livre escolha da mãe e da família, pelo tempo que ambos, RN e família, entenderem suficiente. Isso significa que a permanência contínua da mãe/família com o RN pré-termo e/ou baixo peso deve ser realizada durante o tempo que ambos acreditarem ser prazeroso. Exige-se, no entanto, que o RN apresente estabilidade clínica, nutrição enteral plena e peso mínimo de 1.250 gramas; além do conhecimento da mãe, pai ou familiar para perceber quaisquer alterações que possam ocorrer. São consideradas efetivas aquelas metodologias que preconizam o contato precoce com orientação constante, realizado de forma segura, respeitando o estado clínico do RN e acompanhado do suporte assistencial de uma equipe treinada e devidamente qualificada^{2,6,7}.

A terceira etapa é aquela em que o método que estava sendo realizado no ambiente hospitalar deverá ser conduzido no domicílio. Para a efetivação e sucesso do método, a mãe/família deve estar bem orientada, ter disciplina, comprometimento, segurança e motivação. A família e o RN deverão retornar para consultas hospitalares cerca de duas vezes por semana até que o peso ideal, de 2500g, seja atingido para alta definitiva^{6,8}.

A assistência da enfermagem nessa terceira etapa do MC vai além do observar, coordenar, encaminhar e prescrever. Ela se apresenta de uma maneira meio tímida ainda, não por falta de competências dos profissionais envolvidos, mas pelo limite de conhecimento que eles têm, pois não se sentem seguros e aptos. Um grande impasse é a comunicação entre hospital e Unidade Básica de Saúde (UBS), que faz com que surja uma fragilidade na continuação da terceira etapa do MC na atenção primária. Com isso, é necessária a realização de capacitações e pactuações entre os diversos níveis de atenção à saúde para a melhor realização dessa etapa na atenção básica⁸.

Este estudo objetivou analisar a produção científica acerca dos cuidados de enfermagem ao recém-nascido de baixo peso com ênfase no método canguru.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada em três etapas, a primeira fase foi a pré-análise

que consistiu na escolha dos artigos que foram analisados; a retomada das hipóteses e dos objetivos inclusos inicialmente, e posteriormente a reformulação frente ao material coletado para que pudessem ser elaborados os indicadores que orientavam a interpretação final. Análise temática tradicional que trabalhou essa fase primeira com o recorte do texto, podendo ser uma palavra, uma frase ou um tema, como foi determinada na pré-análise. E por fim o tratamento dos resultados obtidos e interpretação que permitiu colocar em relevo as informações obtidas⁸.

Para guiar a revisão integrativa formulou-se a seguinte questão: Qual a produção científica sobre a assistência de enfermagem ao recém-nascido de baixo peso no método mãe canguru? Para a seleção dos artigos foram utilizadas as bases de dados, a saber: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Buscou-se, ainda, referências originais presentes nos artigos identificados no levantamento realizado no período de maio a julho de 2018.

Os critérios de inclusão foram os artigos indexados no período de 2011 a 2017, em periódicos nacionais, disponibilizados online, em texto completo e acesso livre, nos idiomas português e espanhol, e que traziam informações suficientes sobre a temática do estudo, utilizando os descritores: recém-nascido, baixo peso, método mãe canguru and enfermagem.

Os critérios de inclusão das publicações selecionadas para a presente revisão integrativa foram: artigos disponibilizados em texto completo, publicados em português e inglês, disponibilizados na íntegra nas bases de dados nos últimos seis anos.

Foram excluídos os artigos que não continham informações sobre a atuação da equipe de enfermagem frente ao método mãe canguru, publicados no idioma inglês, textos indisponíveis na íntegra, e que estavam com tempo cronológico fora do estipulado.

Inicialmente a amostra constituiu-se por 36 artigos, após a filtragem e definição dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi constituída por 12 artigos, utilizados para embasar o trabalho. Após a busca dos artigos foi realizada uma leitura minuciosa dos mesmos, a fim de selecionar as informações contidas nas fontes de interesse de acordo com a qualidade das informações. Os artigos foram agrupados por assunto e data de publicação. Em seguida houve a interpretação, discussão, construção e apresentação da revisão de literatura.

A análise do estudo foi baseada na literatura. Os eixos temáticos identificados foram: “Considerações a cerca da importância do método mãe canguru ao recém-nascido de baixo peso” e “Cuidados de enfermagem frente ao método canguru”.

3. DESENVOLVIMENTO

Durante o desenvolvimento do estudo foram analisados 12 artigos, na tabela 01 foi feita a distribuição das produções científicas por similaridade semântica segundo as variáveis título, autor, ano de publicação e objetivo do estudo.

Quadro 1. Descrição dos artigos segundo as variáveis: título, autor, ano, objetivo (n=12), Teresina – PI.

Título	Autor (es), ano	Objetivo
Método Canguru: a importância da família na recuperação do recém-nascido de baixo peso.	Maia JA, Oliveira MP, Furtado SS, Silva LM, Pereira MLB, 2011.	Analisar a importância da família na recuperação do recém-nascido de baixo peso no método mãe-canguru.
Método mãe canguru nos hospitais/maternidades públicas de Salvador e atuação dos profissionais da saúde na segunda etapa do método.	Silva JR, Thomé CR, Abreu RM, 2011.	Investigar quantos hospitais/ maternidades públicos em Salvador utilizam o método mãecanguru, quais os profissionais estão inseridos na equipe e caracterizar a atuação dos profissionais de saúde que estão inseridos na segunda etapa do método.
O cotidiano institucional do método mãe canguru na perspectiva dos profissionais de saúde.	Veras RM, Yépez MAT, 2011.	Analisar a dinâmica institucional que permeia o funcionamento do Método Mãe Canguru na perspectiva dos profissionais de saúde, a partir da perspectiva da Etnografia Institucional.
Respostas fisiológicas de recém-nascidos pré-termo submetidos ao Método Mãe-Canguru e a posição prona.	Olmedo MD, Gabas GS, Mery LSF, Souza LS, Muller KTC, Santos MLM, et al., 2012.	Avaliar e comparar as respostas fisiológicas entre o MMC e a posição prona (PP), em recém-nascidos pré-termo (RNPT).
Método canguru: práticas investigativas e de cuidado de enfermagem no modelo de adaptação de Roy.	Bork M; Santos EKA, 2012.	Implementar a consulta de enfermagem com cada participante do estudo referente aos quatro modos adaptativos da Teoria de Roy.
Impacto orçamentário da utilização do Método Canguru no cuidado neonatal.	Entringer AP, Pinto MT, Magluta C, Gomes MASM, 2013.	Estimar o impacto orçamentário da utilização do Método Canguru na rede municipal de saúde.
Da incubadora para o colinho: o discurso materno sobre a vivência no método canguru.	Costa R, Heck GMM, Lucca HC, Santos SV, 2014.	Conhecer os significados e sentimentos das mães sobre a vivência no Método Canguru.
Recém-nascidos prematuros assistidos pelo Método Canguru: avaliação de uma coorte do nascimento aos seis meses.	Menezes MAS, Garcia DC, Melo EV, Cipolotti R, 2014.	Avaliar a evolução clínica, o crescimento e a taxa de aleitamento materno exclusivo de recém-nascidos prematuros assistidos pelo Método Canguru, ao nascimento, na alta e aos seis meses de idade.
Método canguru e aleitamento materno: uma revisão	Souto DC, Jager ME, Pereira AS, Dias ACG, 2014.	Obter um panorama de estudos empíricos nacionais que discutam a prática do

integrativa da literatura nacional.		aleitamento materno durante a realização do Método Canguru (MC).
A adesão das enfermeiras ao Método Canguru: subsídios para a gerência do cuidado de enfermagem.	Silva LJ, Leite JL, Scochi CGS, Silva LR, Silva TP, 2015.	Construir um modelo teórico explicativo acerca da adesão das enfermeiras ao Método Canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a partir dos significados e interações para a gerência do cuidado.
Método canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde.	Gesteira ECR, Braga PP, Nagata M, Santos LFC, Hobl C, Ribeiro BG, 2016.	Conhecer os benefícios e os desafios experienciados por profissionais de saúde acerca do método canguru.
METODOLOGIA CANGURU: BENEFÍCIOS PARA O RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO.	Marques CRG, Neris ILF, Carvalho MVA, Menezes MO, Ferrari YAC, 2016.	Descrever os benefícios da Metodologia Canguru para o recém-nascido prematuro, bem como contribuir para o desenvolvimento de estudos científicos na área da enfermagem neonatológica, disseminando esse conhecimento prioritariamente entre os acadêmicos de enfermagem.
Benefícios do método mãe canguru em recém-nascidos pré-termo ou baixo peso: uma revisão da literatura.	Santos MH, Filho FMA, 2017.	Verificar na literatura as vantagens e benefícios da aplicação da assistência humanizada a recém-nascidos pré-termo de baixo peso (RNPT/BP), o Método Mãe Canguru (MMC).

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Logo em seguida ocorreu a análise do quadro 1, no que diz respeito aos artigos da amostra segundo os títulos das publicações, ano, autores e objetivo, levando a criação de duas categorias temáticas.

No que se refere aos enfoques das publicações inseridas no estudo, emergiram duas categorias temáticas apresentadas a seguir, possibilitando o seguinte agrupamento por eixos temáticos: “Considerações a cerca da importância do método mãe canguru ao recém-nascido de baixo peso” e “Cuidados de enfermagem frente ao método canguru”.

3. DISCUSSÃO

Com base nos artigos analisados foi possível montar um quadro (Quadro 2), com as respectivas categorias. A apresentação foi feita com base na classificação por similaridade semântica, categorizando os artigos em duas categorias de acordo com o núcleo do sentido dos artigos, como mostra o Quadro 2 a seguir:

Quadro 2. Foco dos artigos de acordo com as categorias, Teresina – PI, 2018.

Categorias	Artigos
Considerações a cerca da importância do método mãe canguru ao recém-nascido de baixo peso.	Costa R, Heck GMM, Lucca HC, Santos SV, 2014. Entringer AP, Pinto MT, Magluta C, Gomes MASM, 2013. Filhos FMA, Santos MH, 2017.

	Gesteira ECR, Braga PP, Nagata M, Santos LFC, Hobl C, Ribeiro BG, 2016. Maia JA, Oliveira MP, Furtado SS, Silva LM, Pereira MLB, 2011. Menezes MAS, Garcia DC, Melo EV, Cipolotti R, 2014. Olmedo MD, Gabas GS, Merey LSF, Souza LS, Muller KTC, Santos MLM, et al., 2012.
Cuidados de enfermagem frente ao método canguru.	Bork M, Santos EKA, 2012. Silva JR, Thomé CR, Abreu RM, 2011. Marques CRG, Neris ILF, Carvalho MVA, Menezes MO, Ferrari YAC, 2016. Silva LJ, Leite JL, Scochi CGS, Silva LR, Silva TP, 2015. Souto DC, Jager ME, Pereira AS, Dias ACG, 2014. Veras RM, Yépez MAT, 2011.

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Considerações a cerca dos benefícios do método mãe canguru ao recém-nascido de baixo peso

A estratégia do Método Canguru (MC) apresenta vantagens clínicas e psicoafetivas para o RN e sua família⁹.

A vivência do MC traz inúmeros benefícios, percebidos e relatados pelas próprias mães, como a construção do vínculo, a aproximação com o bebê permite favorecer o crescimento e o desenvolvimento, permitir o sono tranquilo, além da segurança que o Método proporciona para as mães no cuidado do bebê e o prazer na consolidação do papel materno. Quando mãe e bebê ficam juntos após o nascimento, inicia-se uma série de eventos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais, que contribuem favoravelmente para a ligação do binômio mãe-filho¹⁰.

O prematuro se for embalado, acariciado, tocado ou aconchegado no colo, apresentará menos períodos de apneia, tem um aumento acelerado do peso, se sente mais acolhido e seguro, progride em termos do funcionamento do sistema nervoso central e exposição a estímulos sensoriais. O MMC reduz o número de internações, contribuindo para a otimização dos leitos de UTI e UCIN, reduz infecções hospitalares e, consequentemente, o índice de morbimortalidade de RNPT¹¹.

Corroborando com o estudo, os autores afirmaram que o MMC também proporciona a melhoria dos parâmetros fisiológicos (estabilidade térmica e respiratória, redução do risco de infecções); a redução do choro e da dor nos bebês e o favorecimento das práticas de aleitamento materno¹².

No que se refere aos benefícios fisiológicos promovidos pelo MMC, em um estudo, os autores avaliaram que os parâmetros de frequência respiratória, frequência cardíaca, temperatura e saturação de oxigênio (SatO₂) dos RN prematuros submetidos ao método canguru ou posição prona, com mensurações diárias durante três dias. Os resultados indicaram que o MMC foi eficaz na

promoção da estabilização de todos os parâmetros fisiológicos avaliados, explicado pelo fortalecimento do vínculo devido ao contato pele a pele da mãe com o bebê. Além disso, o estudo sugere que o MMC melhora parâmetros de sono do RN prematuro além de reduzir a agitação do bebê já nas primeiras horas de aplicação do método¹³.

As tendências da redução da frequência respiratória e frequência cardíaca nos bebês prematuros submetidos ao MMC estão relacionadas à redução do estresse físico do mesmo. Os RN prematuros são extremamente sensíveis à dor devido à imaturidade do sistema nervoso, e são comumente submetidos a vivenciar a dor, uma vez que muitos procedimentos rotineiros permanecem sendo realizados sem uso de analgésicos farmacológicos ou não farmacológicos. Nesses casos, o MMC se torna um diferencial em relação às abordagens convencionais, pela possibilidade de contato com a mãe e desenvolvimento de maior segurança^{12,13}.

Ainda de acordo com os supracitados autores foi possível identificar que a posição canguru e o aleitamento materno podem ser considerados métodos não farmacológicos eficazes para o alívio da dor, pela redução da agitação e do choro desses pacientes. Uma explicação aceita para o fenômeno é que a redução da dor na posição canguru seria resultante da organização comportamental promovida pelo contato pele a pele, pela posição na qual o bebê é colocado no tórax da mãe, que estimula o sono profundo e a termorregulação. A manifestação da dor em sono profundo parece ser minimizada nos RN prematuros¹².

A melhoria da saturação de oxigênio do RN prematuro de baixo peso submetido ao método está relacionada ao aumento da oxigenação tecidual e relaxamento do bebê, o que reduz o consumo de oxigênio. A temperatura do bebê prematuro também é estabilizada pelo MMC, uma vez que o contato pele a pele evita a perda de calor corporal e favorece a homeostasia¹³.

Quanto ao favorecimento do ganho de peso, acredita-se ser uma consequência direta do aleitamento materno. Não obstante, o impacto materno em ter um bebê internado na UTI Neonatal leva a uma quebra de várias expectativas relacionadas à gravidez, assim, a promoção constante do aleitamento materno favorece a formação do vínculo da mãe com o RN prematuro ou de baixo peso. Em alguns casos a criança não poderá sorver o leite materno direto da mama, mas mesmo com uso de outras vias, como sondas, o contato direto com a mãe durante o procedimento favorece a formação do vínculo e ajuda na recuperação do RN¹³.

Outro benefício promovido pelo MMC, segundo o estudo, é a redução da morbidade, mortalidade e do período de internação hospitalar. RN prematuros e/ou com baixo peso submetidos ao MMC ficam hospitalizados por tempo inferior aos tratados pelo modo convencional. Isso acontece porque o percentual das crianças que se

mantêm em aleitamento materno exclusivo pelo MMC é maior se comparado aos RN prematuros tratados convencionalmente. Percebe-se, portanto, a redução de infecções e as evoluções positivas do peso da criança¹⁴.

O MC estimula a descida do leite, sabe-se que a posição canguru permite a interação mãe-filho. Esse fator auxilia na ejeção do leite devido ao fortalecimento do estado emocional da mãe, além de contribuir para o desenvolvimento do reflexo de busca pela proximidade que o bebê tem ao seio materno, permitindo maior frequência e duração das mamadas. O MC vem sendo adotado como uma das principais estratégias para promoção do aleitamento materno em recém-nascidos pré-termos e de baixo peso, tendo sua eficácia comprovada em estudos, nos quais a incidência de aleitamento materno exclusivo foi consideravelmente maior nos RNPT que participaram do método, até mesmo após seis meses da alta hospitalar¹⁵.

Diante do exposto nos resultados apresentados, observou-se inúmeros benefícios que o MMC traz ao RN prematuro e/ou de baixo peso. Estimular e implementar esse método são, sem dúvida, uma forma de favorecer a recuperação global dos bebês.

Cuidados de enfermagem frente ao método canguru

Conhecidas diversas vantagens da realização do MMC, deve-se, então, estimular todos os profissionais da saúde para que a implementação deste método possa ser eficaz. Dentre esses profissionais encontra-se a equipe da enfermagem. O cuidado é a essência do trabalho do enfermeiro em todos os níveis da atenção em saúde e para ser considerado de qualidade deve ser pautado na transparência, na comunicação efetiva, na capacidade técnica e na habilidade demonstrada pelo profissional. Na assistência ao parto e puerpério, a humanização das práticas de cuidar, vinculada à busca pela introdução das novas tecnologias e estratégias inovadoras do cuidado, vem sendo objetivos primordiais nas unidades hospitalares. É exatamente neste contexto que emerge o MMC na assistência de RN de baixo peso ou prematuro¹⁶.

A participação de enfermeiros no método canguru vem sendo alvo de investigação na literatura nacional. Pesquisas destacam que o ponto chave da participação do enfermeiro no método perpassa pela adesão do profissional ao mesmo. Essa adesão é expressa na atitude do trabalhador em reconhecê-lo como uma alternativa de tratamento viável, com possibilidade de experimentá-lo na prática do cuidado. É necessário considerar que a concretização do MMC não depende apenas do enfermeiro, mas sim da união dos esforços dos vários profissionais que acreditam na filosofia do método canguru (amor, calor e leite materno) e, por isso, se dedicam a superar os desafios, envolvendo-se de forma responsável em todas as etapas¹⁷.

Quando o profissional adere ao MMC, passa a adotar uma postura comunicativa no sentido de divulgá-lo, ao mesmo tempo em que analisa o perfil dos pais e os parâmetros clínicos do bebê. Essa forma de agir, na visão dos autores, transcende os aspectos biológicos da assistência e demonstra a preocupação com as vulnerabilidades da família e do bebê prematuro. A partir disso, busca-se a prestação de cuidados que possam repercutir positivamente na saúde e na qualidade de vida após a alta hospitalar, especialmente em termos do crescimento e desenvolvimento infantil¹⁷.

Em relação às vulnerabilidades do RN prematuro, considera-se que o desenvolvimento que deveria ocorrer na vida intrauterina ficou incompleto. Dessa forma, terão a necessidade de adaptar-se ao ambiente externo. A equipe de saúde irá auxiliá-lo nesse processo e, especificamente o enfermeiro, para a efetivação do MMC, deverá cumprir as rotinas de cuidados voltadas para o plano biológico, tais como: aferir diariamente sinais vitais e o peso, realizar banhos e medicação, posicionar adequadamente a criança para o método, proporcionar menor gasto de energia ao RN, orientar quanto à amamentação e massagem da mama, além de coordenar o trabalho do técnico de enfermagem. A humanização é fundamental em todas as etapas da assistência¹⁸.

Outro ponto importante da assistência do enfermeiro que deve ser trazida para o método canguru é a proximidade na relação com o paciente. O vínculo deve ser estimulado entre a mãe ou familiares e a criança e também entre os profissionais e pacientes. As estimulações ao contato precoce, ao afeto e à formação do vínculo são considerados elementos fundamentais para recuperação dos RN prematuros, bem como contribuem para a satisfação e a confiança da mãe no cuidado do bebê¹⁹.

A relação do enfermeiro com o paciente terá influência na evolução do tratamento e na satisfação dos usuários. O enfermeiro deve ter habilidade para saber lidar com as emoções da mulher ao ter um bebê prematuro e/ou de baixo peso. Algumas características importantes são sensibilidade, capacidade de escuta, empatia em apoderar-se das percepções do paciente sobre sua situação, ajudando-o a reduzir medos e ansiedades, oferecendo o suporte emocional necessário¹⁹.

Frente ao exposto, a participação do enfermeiro no método canguru relaciona-se a um conjunto de práticas assistenciais objetivas e subjetivas que tornam esse trabalho bastante específico¹⁸.

Em um estudo os autores identificaram em sua pesquisa que nem sempre o enfermeiro está motivado a participar do MMC devido às aptidões individuais que cada um valoriza dentro de uma UTI Neonatal. Os autores observaram que em muitas maternidades e unidades intensivas neonatais, parte dos enfermeiros não possuem atração ou afinidade pelo tipo de trabalho desenvolvido, elemento fundamental no processo decisório de aplicação do MMC¹⁷.

O MMC, em essência, preconiza uma mudança de atitudes em relação ao cuidado e manuseio do bebê e à participação da sua família. Isso significa fazer com que o enfermeiro reveja alguns pontos do seu saber/fazer profissional, com abordagem comunicativa e criativa que viabilize a abertura dos espaços para o cuidado²⁰. Na visão de outros autores, a participação do enfermeiro no desenvolvimento do MMC exige que esse profissional reveja os valores da sua atuação na terapia intensiva, estando aberto a novas formas de cuidar, rompendo barreiras pessoais do “não gostar” e “não acreditar” no método¹⁷.

Na mesma linha, elucidam que o grau de compromisso dos enfermeiros com o MMC perpassa pelo processo de significação, que conforma o trabalho em saúde¹⁹.

Dessa forma, todos os profissionais, independente de treinamentos, possuem a capacidade de construir sua própria maneira de agir, como também de refletir acerca do trabalho. Entre os enfermeiros, na participação do MMC, coexistem diferentes formas de compromisso e também diferentes formas de assumirem esse compromisso com o trabalho que desenvolvem²¹.

De maneira geral, observa-se a importância da atuação do enfermeiro para efetivação do MMC, apesar de existirem desafios (adesão do enfermeiro, abertura da gestão da instituição hospitalar, nível de conhecimento sobre o método, humanização do cuidado) para que, na prática, esse profissional esteja realmente integrado para a aplicação dessa assistência.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que o Método Mãe Canguru é uma ótima proposta de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso (RNBP) trazendo consigo muitas vantagens e benefícios, dentre eles a melhora no aleitamento materno exclusivo; no ganho de peso de ponderal adequado; no controle térmico, melhora no vínculo mãe-bebê, na redução dos níveis de infecção e na redução a morbimortalidade, entre outros. Os pais também ganham, pois o tempo de separação dos filhos é reduzido, tem-se o fortalecimento do vínculo afetivo e a participação do cuidado seguro do seu filho. Para o ambiente hospitalar destaca-se algumas vantagens, tais como a diminuição do internamento, infecções hospitalares e a rotatividade de leitos. Por ainda não ser um método consolidado, houve escassez de material científico em relação aos benefícios do MMC.

O emprego desse método tem no enfermeiro e na equipe de enfermagem os profissionais centrais, por serem os que mais têm contato com a gestante antes do parto e no pós-parto, desde o acolhimento na maternidade até a internação do RN na UTIN. Nesse sentido, é preciso que os profissionais reconheçam os elementos objetivos e subjetivos por trás do cuidado do RN em uma UTIN, admitindo que o MMC preconiza

uma mudança na atitude em relação ao cuidado e manuseio do bebê, pela inserção da família no processo de cuidar.

REFERÊNCIAS

- [1] Silva JR, Thomé CR, Abreu RM. Método mãe canguru nos hospitais/maternidades públicos de Salvador e atuação dos profissionais da saúde na segunda etapa do método. *Rev. CEFAC*. 2011; 13(3):522-33.
- [2] Nunes NP, Pessoa UML, Alverne DGBM, Sá FE, Carvalho EM. Método canguru: percepções das mães que vivenciam a segunda etapa. *J. res.: fundam. Care online*. Rio de Janeiro. 2015; 7(3):2939-48.
- [3] Teixeira GA, Costa FML, Mata MS, Carvalho JBL, Souza NL, Silva RAR. Fatores de risco para a mortalidade neonatal na primeira semana de vida. *J. res.: fundam. care*. Rio de Janeiro. 2015; 8(1):4036-46.
- [4] Menezes MAS, Garcia DC, Melo EV, Cipolotti R. Recém-nascidos prematuros assistidos pelo Método Canguru: avaliação de uma coorte do nascimento aos seis meses. *Rev. Paul. Pediatr. São Paulo*. 2014; 32(2):171-7.
- [5] Gontijo TL, Xavier CC, Freitas MI. Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 2012; 28(5):935-944.
- [6] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- [7] Souza LPS, Souza EV, Gomes GCS, Souto DF, Pereira LB, Pinheiro MAM, Silva CSO, Versiani CC. Método mãe-canguru: percepção da equipe de enfermagem na promoção à saúde do neonato. *Rev. Bras. Promoção Saúde*. Fortaleza. 2014; 27(3):374-380.
- [8] Aires LCP, Santos EKA, Borck RCM, Custódio ZAO. Seguimento do bebê na atenção básica: interface com a terceira etapa do método canguru. *Revista Gaúcha de Enferm*, Florianópolis. 2015; 36:224-232.
- [9] Entringer AP, Pinto MT, Magluta C, Gomes MASM. Impacto orçamentário da utilização do Método Canguru no cuidado neonatal. *Revista Saúde Pública*. 2013; 47(5):976-83.
- [10] Costa R, Heck GMM, Lucca HC, Santos SV. Da incubadora para o colinho: o discurso materno sobre a vivência no método canguru. *Revista de enfermagem e atenção a saúde, Minas Gerais*. 2014; 3(2):41-53.
- [11] Filhos FMA, Santos MH. Benefícios do método mãe canguru em recém-nascidos pré-termo ou baixo peso: uma revisão da literatura. *Universitas: Ciências da Saúde, Brasília*. 2017; 14(1):67-76.
- [12] Maia JA, Oliveira MP, Furtado SS, Silva LM, Pereira MLB. Método Canguru: a importância da família na recuperação do recém-nascido de baixo peso. *Enferm. em Foco*. Brasília. 2011; 2(4):231-234.
- [13] Olmedo MD, Gabas GS, Merey LSF, Souza LS, Muller KTC, Santos MLM, et al. Respostas fisiológicas de recém-nascidos pré-termo submetidos ao Método Mãe-Canguru e a posição prona. *Fisioter. Pesqui.* São Paulo. 2012; 9(2):115-121.
- [14] Menezes MAS, Garcia DC, Melo EV, Cipolotti R. Recém-nascidos prematuros assistidos pelo Método Canguru: avaliação de uma coorte do nascimento aos seis meses. *Rev. Paul. Pediatr. São Paulo*. 2014; 32(2):171-7.
- [15] Gesteira ECR, Braga PP, Nagata M, Santos LFC, Hohl C, Ribeiro BG. Método canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*. Santa Maria. 2016; 6(4):518-528.
- [16] Souto DC, Jager ME, Pereira AS, Dias ACG. Método canguru e aleitamento materno: uma revisão integrativa da literatura nacional. *Revista Ciência & Saúde*. Porto Alegre. 2014; 7(1):35-46.
- [17] Silva LJ, Leite JL, Scochi CGS, Silva LR, Silva TP. A adesão das enfermeiras ao Método Canguru: subsídios para a gerência do cuidado de enfermagem. *Rev. Latinam. Enf. Ribeirão Preto*. 2015; 23(3):483-90.
- [18] Silva JR, Thomé CR, Abreu RM. Método mãe canguru nos hospitais/maternidades públicos de Salvador e atuação dos profissionais da saúde na segunda etapa do método. *Rev. CEFAC*. São Paulo. 2011; 13(3):522-33.
- [19] Veras RM, Yépez MAT. O cotidiano institucional do método mãe canguru na perspectiva dos profissionais de saúde. *Psicol. Soc. Florianópolis*. 2011; 23:90-98.
- [20] Bork M, Santos EKA. Método canguru: práticas investigativas e de cuidado de enfermagem no modelo de adaptação de Roy. *Esc. Anna Nery*. Rio de Janeiro. 2012; 16(2):263-69.
- [21] Marques CRG, Neris ILF, Carvalho MVA, Menezes MO, Ferrari YAC. Metodologia canguru: benefícios para o Recém-nascido pré-termo. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit, Aracaju*. 2016; 3(3):65-78.