



ENFERMAGEM

Artigo de Revisão

CONTRIBUIÇÃO DO MÉTODO MÃE CANGURU PARA O RECÉM-NASCIDO PREMATURO.

CONTRIBUTIONS OF THE KANGAROO MOTHER METHOD FOR NEWBORN PREMATURE.

Juceli José do Rosário¹, Shayane Clara Rodrigues Santos¹, Raimunda Nonata Andrade Costa¹, Mauro Trevisan².

- (1) Acadêmicas de Enfermagem.
(2) Professor Orientador.
-

RESUMO

Introdução: O Método Mãe Canguru surgiu em 1979 na Colômbia, por iniciativa de dois pediatras Dr. Sanabria e Dr. Martinez que buscavam solucionar os problemas que acometia a maternidade em que eram responsáveis. A preocupação inicial era reduzir a mortalidade por conta da falta de incubadoras. Sabe-se que o método não substituiu o uso da incubadora, mas, por se tratar de uma alternativa de assistência, colabora para a melhoria da condição de saúde desse recém nascido prematuro. **Objetivo:** Ressaltar as principais vantagens do projeto mãe canguru e a sua contribuição para a diminuição do índice de mortalidade entre os recém-nascidos prematuros. Destacar a importância do vínculo entre mãe e filho logo após o nascimento e a importância do profissional de enfermagem em conhecer o método e utilizá-lo como ferramenta de humanização no atendimento em UTIN. **Materiais e Métodos:** Método descritivo; revisão literária. A identificação das fontes ocorreu através de análises de artigos publicados entre o período de 2009 e 2014, no idioma português, disponíveis em bases de dados da Scielo, Portal BVS, Medline, Lilacs e dados do Ministério da Saúde. **Conclusão:** é de grande relevância que o profissional esteja atento às possibilidades de tratamento que minimizam os riscos para o bebê, principalmente métodos não invasivos. As análises dos artigos publicados mostram que, o contato afetivo melhora a qualidade de vida dos bebês prematuros que são separados da mãe após o nascimento. Prematuros tornam-se mais susceptíveis a serem acometidos por alguma doença (IDEAAS), como infecções e quando alocados em UTIN, o percentual pode aumentar, pois, são impossibilitados de receber o aleitamento materno rico anticorpos. Então, como futuros profissionais da saúde, buscamos a partir dessa revisão literária, ressaltar a importância do conhecimento do projeto, que contribui para a melhoria da condição de vida de crianças prematuras e o nosso papel de facilitador e estimulador do fortalecimento dos laços familiares.

Palavras-chave: Prematuro; Método Mãe-Canguru; Relações Mãe-Filho; Recém-nascido; Enfermagem Neonatal; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

Introduction: Kangaroo Mother Care was created in 1979 in Colombia, initiated by two pediatricians Dr. Sanabria and Dr. Martinez who sought to solve the problems that plagued the maternity who were responsible. The initial concern was to reduce mortality due to lack of incubators. It is known that the method did not replace the use of the incubator, but because it is an alternative assistance, works to improve the health condition of this premature newborn. **Objective:** To describe the main advantages of the project kangaroo mother care, and its contribution to the reduction in the mortality rate among newborns premature. Highlight the importance of the bond between mother and son soon after the birth and the importance of the nursing professional to know the method and use it as a tool for humanization of care in NICU. **Materials and Methods:** descriptive Method, literary review. The identification of sources occurred through analyzes of articles published between the period 2009 and 2014, and the Portuguese languages, available in the databases of the Scielo Portal, BVS, Medline, Lilacs and data from the Ministry of Health. **Conclusion:** It is of great importance that the professional is aware of the possibilities of treatment that minimise the risks to the baby, especially non-invasive methods. The analysis of the data shows that the affective contact improves the quality of life of premature babies that are separated from the mother after the birth. Premature infants will become more likely to be affected by some disease (IDEAAS), As infections and when allocated in the NICU, the percentage may increase, because they are unable to receive breastfeeding rich antibodies. Then, as future healthcare professionals, we seek from this literary review, emphasize the importance of knowledge of the project, which contributes to the improvement of the condition of life of premature children and our role as facilitator and stimulator of the strengthening of family ties. **Key words:** Premature; Kangaroo Mother; Mother-child relations; Newly born; Neonatal Nursing; Neonatal Intensive Care Unit

Introdução

A Humanização da assistência assume um importante papel nos atendimentos oferecidos às unidades de saúde, objetiva alcançar o bem estar naquele que recebe cuidados desde o momento em que indivíduo nasce até o final da vida. A humanização contribui para a melhoria da qualidade de assistência e busca minimizar sofrimento ao paciente e alavancar suas expectativas de recuperação da saúde.

Dentro das maternidades podemos como profissionais oferecer métodos humanizados de cuidados, dentre eles, o método mãe canguru, proposta pouco conhecida entre os profissionais, apesar de sua eficácia.

A criança recém-nascida prematura e comprometida por baixo peso necessita de cuidados especiais, essa atenção é feita dentro das UTIN, as unidades de tratamento intensivo neonatal. Com a necessidade disso, a criança logo é separada da mãe, assim, o calor materno, o aleitamento direto da mãe, acaba sendo substituídos por calor artificial da

incubadora e a alimentação passa a ser feita por sondas. Esse impedimento do primeiro contato acaba comprometendo o vínculo bebê-mãe, além disso, o bebê fica mais propenso a riscos e a mãe sem apoio emocional neste momento.

A atenção voltada ao nascimento dos bebês prematuros traz um importante questionamento sobre o sofrimento causado aos pais e ao próprio recém-nascido. Analisando isso, um médico colombiano, chamado Edgar Rey Sanabria, em pesquisa buscava maneiras que minimizavam esse sofrimento a família e também suprir a falta de incubadoras disponíveis na maternidade, criou o Método Mãe Canguru (MMC), que propõe a responsabilidade do cuidado ao RN a mãe. Durante a implementação, após observações e estudos dos casos na maternidade verificou a eficácia do método expandindo-o para todo país e continuamente a outros países.

Materiais e Métodos.

Trata-se de uma revisão bibliográfica de método descritivo. A identificação das

fontes ocorreu através da análises de nascido prematuro ou baixo peso ao artigos publicados entre o período de 2009 e 2014, disponíveis em bases de dados da Scielo, Portal BVS, Medline, Lilacs e dados do Ministério da Saúde que descrevessem estratégias humanizadas de assistência neonatal e o método mãe canguru e suas vantagens ao recém-

Histórico

É importante ressaltar inicialmente que a abordagem antropológica e cultural acerca da ideia do método mãe canguru já era aplicado por comunidades nativas onde as mães acondicionavam seus filhos nas mesmas condições que o método mãe canguru prever hoje.

O método mãe canguru, também conhecido como “cuidado mãe canguru” é um modelo de assistência perinatal que valoriza a humanização da assistência e promove o vínculo familiar. Trata-se de uma alternativa de assistência usado para com bebês prematuros e crianças de baixo peso ao nascer. Define-se prematuro todo recém-nascido vivo com idade gestacional menor que 37 semanas e peso inferior a 2500g, em alguns casos considera-se 20% do peso. Seu desenvolvimento interrompido pode comprometer o seu sistema respiratório, a

sucção, deglutição, sistema imune e a termo regulação.

A intervenção para o cuidado é feito dentro das UTIN (UTI neonatais), que conseqüentemente, separa mãe/pai da criança, que de imediato é levada ao isolamento em incubadoras para evitar possíveis infecções, estabelecer oxigenação satisfatória, o aquecimento corporal e a inserção da dieta alimentar para suprir as necessidades nutricionais. Esse período de cuidado adia o processo de estabelecimento do contato maternal e o fortalecimento do vínculo entre a família e o RN.

Conforme o Ministério da Saúde (Manual Técnico, Brasília-DF 2011), nascem por ano 20 milhões de crianças no mundo que são prematuras ou abaixo do peso e 20% desses, morrem antes de completar um ano de vida. No Brasil, a principal causa

de morte infantil, são através das afecções perinatais, das doenças que acometem o sistema respiratório. Os grupos mais afetados são os bebês que nascem pré-termos e os de baixo do peso.

Disseminação do Método Mãe Canguru

O método surgiu em 1979, criado pelo Dr. Rey Sanabria e Dr. Hector Martinez, que buscava soluções para os problemas que acometiam aos recém-nascidos da Colômbia. Em pesquisa, notaram que o vínculo entre mãe e filho

diminuíam os riscos para a criança e a atenção e a aproximação dos pais proporcionava melhor qualidade de vida aos recém-nascidos. Após isso, com a eficácia do projeto, ele foi levado para os países desenvolvidos e com o apoio da UNICEF implantado nos países subdesenvolvidos, cada país adequou formas diferentes do método, conforme suas características culturais, sociais ou econômicas. A partir dos anos 80, o método mãe canguru tornou-se mundialmente conhecido.

O Método no Brasil

Segundo Gontijo et al (Cad. Saúde Pública vol. 26 n.5 , 2012) *“No Brasil, o Método Canguru difundiu-se rapidamente, mais ampla que a proposta originária da Colômbia, abrangendo questões como os cuidados técnicos com o bebê (manuseio, atenção às necessidades individuais, cuidados com luz, som, dor); o acolhimento à família; a promoção do vínculo mãe/bebê e do aleitamento materno e o acompanhamento ambulatorial após a alta, configurando-se assim, como estratégia de qualificação do cuidado neonatal.”*

Em 1999, foi apresentado pelo Ministério da Saúde, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso. Surgiu a necessidade de traçar estratégias de cuidado a essas crianças dentro do âmbito hospitalar.

No Brasil, a metodologia foi adotada primeiramente pelo IMIP (Instituto Materno Infantil do Pernambuco, 2011), seu modelo foi premiado e reconhecido pela Fundação Getúlio Vargas e pelo BNDES, a partir de então, foi expandido para todo país.

Inicialmente foram criadas unidades de referência e capacitação de profissionais na metodologia Mãe Canguru, objetivando a implementação e o conhecimento desse método eficaz nos hospitais brasileiros integrantes ao Sistema Único de Saúde.

Para o amplo funcionamento foram criadas normas e diretrizes que

propõem a aplicação da metodologia em três etapas, inicialmente nas UTIN, depois nas unidades canguru, que são alojamentos conjuntos e após a alta hospitalar, dentro dos ambulatórios de seguimento. Essas atribuições são descritas na Portaria nº 693/GM Em 5 de julho de 2000.

A Legislação foi criada para garantir esse cuidado e mudar o comportamento dos profissionais buscando humanizar suas condutas. Essa legislação é válida para toda equipe multidisciplinar que estão ligadas ao atendimento neonatal.

Contribuições do MMC para o RN.

Segundo LAMY et. al (Manual Ministério da Saúde)“ *o método mãe canguru possui destaque por proporcionar menor tempo de internação, oferece oxigenação adequada, aumento e estabilização da temperatura corporal, reduz episódios de apneia e diminuição do choro. Além disso, as mães amamentam mais e sentem-se mais seguras para cuidar da saúde de seus bebês.*” São fundamentos básicos do MMC o calor materno, alimentação, posição que o bebê é colocado e o apoio emocional. Essas ações são propostas como condutas de atenção segura e humanizadas em todas as etapas do MMC.

Etapa I: Durante a internação os pais usufruem o livre acesso a UTIN e são conduzidos a iniciar o contato físico com RN, que durante essa etapa ainda está na incubadora. Após esse primeiro contato afetivo, avalia-se as condições clínicas do RN, para dar continuidade às demais etapas do método.

Etapa II: Após a equipe profissional certificar-se da estabilidade clínica do RN, ele irá evoluir para a segunda etapa do método, onde deixa à incubadora e junto à mãe/pai prosseguirão para os alojamentos conjuntos e conforme as orientações da equipe, os cuidados passam a ser dados pelos próprios pais. O contato físico com a família acontecerá com maior frequência, fortalecendo o vínculo familiar, a posição canguru é adotada nessa fase, o RN é amarrado junto ao peito da mãe/pai. Segundo Calume et al., (1999) citado por Calazans et al., (2009) “*Este método consiste em manter o recém nascido de baixo peso em contato pele a pele com o peito de um adulto(...) e quando os únicos problemas do bebê são aqueles relacionados com a sua termo*

regulação e alimentação, a incubadora pode ser substituída por uma fonte humana de calor direta e de alimento.”

Dentre as vantagens destaca-se a estabilização dos sinais vitais, a manutenção da temperatura, a diminuição de refluxo e do risco de apneia, colabora na melhoria do padrão de sono e diminuí os episódios de choro. Com ampla participação efetiva os pais adquirem maior segurança e confiança nos cuidados para com o RN. A amamentação é estimulada, objetivando o rápido ganho de peso, além de contribuir para o fortalecimento do sistema imunológico do RN, o leite materno é rico em anticorpos, isso, colabora para diminuir o risco de infecção, mortalidade e o tempo de internação.

Etapa III: Durante a internação a equipe de profissionais preparam os pais para o período pós-alta hospitalar, pois, assumirão os cuidados integralmente. Os pais deverão apresentar habilidade para dar continuidade ao MMC, com o objetivo de afastar os fatores de riscos a esse RN prematuro/pré-termo.

Conforme Araújo et al., (Art. 2010) “*Para o desenvolvimento adequado do método canguru, a família necessita assumir e pôr em prática o papel de protagonista deste*

cuidado, visando minimizar as possibilidades de falhas, principalmente na etapa domiciliar. Neste sentido, a equipe deve sistematizar suas ações a partir da trilogia da assistência, cujo processo se estabelece com base na educação à saúde, e contar com o envolvimento familiar, ou seja, trabalha-se na perspectiva de promover a interação equipe-família, a fim de garantir suporte à mãe para que se sinta segura no cuidado domiciliar.” O período pós- alta hospitalar continua sob a avaliação da equipe de saúde, pois a família visita o hospital em um intervalo de dois em dois dias para verificar a evolução do RN, com o passar das semanas as visitas diminuem de frequência até o momento que as condições do bebê estejam fora de risco para uma nova internação. A metodologia chega ao fim quando o ganho ponderal ultrapassa 20% do peso inicial.

O olhar da Equipe de Saúde. Perspectiva da Enfermagem

O profissional de saúde age como um mediador, atuando com qualidade buscando eficácia do método. A equipe multidisciplinar pode ser composta por médicos especializados na saúde neonatal, pediatras, enfermeiros, técnicos em enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais, que avaliam a

disponibilidade e o interesse da família em participar do método em todas as suas etapas, pois, o sucesso do método depende do auxílio familiar, caso contrário dá-se prioridade aos cuidados tradicionais. Neste contexto, qual o papel do enfermeiro? É fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento sobre os cuidados neonatais e seja proativo para estabelecer uma relação de confiança entre os pais e a equipe de saúde. A equipe de enfermagem se responsabiliza pela orientação e estímulo da amamentação, dos cuidados com as mamas, técnicas durante o banho que protege o RN e mantém o controle da temperatura, a inserção da posição canguru e o acompanhamento dos sinais vitais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu o conhecimento da metodologia e sua ampla lista de benefícios para o RN, tais como, o incentivo ao aleitamento materno,

termo regulação e para o seio familiar, fortalecendo do vínculo afetivo. É de grande relevância que o profissional esteja atento às possibilidades de tratamento que minimizam os riscos para o bebê. Então, busca-se a partir dessa revisão ressaltar a importância do conhecimento do método que contribui para a melhoria da condição de vida das crianças prematuras e o papel do profissional como facilitador e estimulador do fortalecimento dos laços familiares. A metodologia facilita os cuidados por não necessitar de tecnologias avançadas para sua implementação e chama a atenção para a mudança de atitude e no manuseio ao recém-nascido de baixo peso com necessidade de hospitalização e cuidar. Em suma, não somente é uma alternativa de cuidado, mas, uma ferramenta eficaz para humanização da assistência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- ARAÚJO, Cristiane Luciana de; **Art. Método Mãe Canguru: uma investigação da prática domiciliar.** Ciência saúde coletiva; 15(1): 301-307, jan. 2010.Lilacs.
- 2- CALAZANS, Fabiola Almeida et al. **Mãe Canguru: Um relato de vivência.** Monografia. Funeso. Olinda. 2009
- 3- DAVIM, Rejane Marie Barbosa et al., Art. **Método Mãe-Canguru: vivência de mães no alojamento conjunto.** Rev.RENE; Mar 2009.
- 4- DUARTE Ed. **Art. Cuidado materno ao Recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal: Possibilidades e Desafios.** Ciência Enfermaria. 2011; 17(1).
- 5- DESLANDES,Suely Ferreira. **A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro.** Artigo. Rio de Janeiro. FioCruz.
- 6- FERREIRA, Loide; VIEIRA, Cláudia Silveira; **Art .A influência do método mãe-canguru na recuperação do recém nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura;** Acta Scientiarum. Maringá v. 25 n 1 p 41.

7- GONTIJO, Tarcisio Laerte; XAVIER, César Coelho; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima ;Art. **Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos** Cad. Saúde Pública vol.28 n.5 Rio de Janeiro Maio. 2012.

8- GUIMARÃES, Gisele Perin; MONTICELLI, Marisa;Art. **A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem.** Florianópolis.

9- Hospital Maternidade de Interlagos. **Site disponível em:** http://www.hminterlagos.com.br/maternidade/metodo_cang.htm

10- IDEAAS. Innovation for Development and South-South Cooperation. THE MOTHER KANGAROO METHOD. Colombia, Tradução auxílio google. Disponível em : <http://www.ideassonline.org/pdf/br_11_37.pdf>.

11- Ministério da Saúde .Informe saúde. Ano VII.. In: Mãe Canguru. Brasil, N° 212. Disponível em:<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/informesaude/informe212.pdf>>. Acesso em : 20 out. 2013.

12- Ministério da Saúde. Manual Técnico. **Atenção Humanizada ao recém nascido de baixo peso.** Método Canguru. 2° ed. Brasília-DF.2011.

13- MOREIRA, Jacqueline de Oliveira; Art. **Programa mãe-canguru e a relação mãe-bebê: pesquisa qualitativa na rede pública de Betim;** Psicol. Estud.; 14(3): 475-483, jul.-set. 2009.Lilacs

14- NEVES, Priscila Nicoletti; RAVELLI, Ana Paula Xavier; LEMOS, Juliana Regina Dias; Art. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método mãe canguru): percepções de puérperas.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):48-54.

15- QUEIROZ, Norma Araujo; MARANHÃO, Damaris Gomes. Art. **Ações e cuidados de enfermagem na implementação do Método Mãe-Canguru.** Rev Enferm UNISA. 2012; 13(2): 121-5.

16- PARISI, Thais Cristina de Hollanda et al., **Art. Implantação do Método Mãe-Canguru na percepção de enfermeiras de um hospital universitário;** USP.São Paulo.

- 17- RENATA Meira; VIEIRA, Juna Maria Fernandes; MORAIS, Fátima Raquel Rosado. Art. **A maternidade prematura: o suporte emocional através da fé e religiosidade.** *Psicol. estud*; 15(2): 325-332, abr.-jun. 2010.
- 18- SILVA ,Adriana Rebeca Evangelista da; GARCIA, Priscila Nascimento; GUARIGLIA, Débora Alves; **Art. Método canguru e os benefícios para o recém-nascido.** Revista Hórus, volume 7, número 2 (Abr-Jun), 2013 .
- 19- SOUZA, Elizete Ângela de et al.;Art. **Os benefícios do método mãe canguru na recuperação do recém-nascido de baixo peso (RNBP): uma revisão bibliográfica.**EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Ano 18, Nº 185,Unimontes .Montes Claros- MG.2013.
- 20- SANTOS, Luciano Marques dos, et al., **Art. Percepção materna sobre o contato pele a pele com o prematuro através da posição canguru.** Rev. pesquis. cuid. fundam.Lilacs (Online);5(1):3504-3514, jan.-mar. 2013.
- 21- PEREIRA ,Maria Lucrecia Batista et al., **Art. Método Canguru: a importância da família na recuperação do recém-nascido de baixo peso.** Rev. Oficial do COREN nº 04, 2011.