

OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

THE BENEFITS OF THE KANGAROO METHOD AND THE NURSING ASSISTANCE

THAYANNE SATHLER ARAUJO FREITAS¹, FLÁVIA DOS SANTOS LUGÃO DE SOUZA^{2*}, IZABEL MARIA DE SOUZA¹, MAYCOWN JUNIOR DOS SANTOS¹, MÁRCIA DE LOURDES MARTINS¹

1. Enfermeiro(a) pela Faculdade do Futuro; 2. Professora, Enfermeira, Doutoranda pela Faculdade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), pós-graduação em enfermagem cardiológica pela Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), docente da Faculdade do Futuro.

* Rua David Gonçalves de Oliveira, 68, Pinheiro II, Manhuaçu, Minas Gerais, Brasil. CEP: 36900-000. flavia.l.s@terra.com.br

Recebido em 23/04/2020. Aceito para publicação em 28/05/2020

RESUMO

Esse artigo tem como principal objetivo realizar uma pesquisa integrativa da literatura, apontando os ganhos que se obtém ao implantar o método canguru em recém-nascidos prematuros, evidenciando a atuação do enfermeiro e sua relevância durante esse processo. O método utilizado foi a realização de uma pesquisa de artigos relacionados ao tema, leitura e análise dos dados obtidos. Com o método canguru dos bebês prematuros apresentam mais desenvolvimento e em menos tempo comparados aos que não recebem esse cuidado. Concluiu-se que o método estudado apresenta benefícios em diversas áreas do desenvolvimento da criança e por se tratar de um método que não exige complexa infraestrutura e ser de fácil aplicação, torna-se imprescindível a implantação deste, em unidades de tratamento para prematuros.

PALAVRAS-CHAVE: Método-Canguru; Prematuro; Enfermagem.

ABSTRACT

The main objective of this article is to conduct an integrative literature search, pointing out the gains obtained by implementing the kangaroo method in premature newborns, highlighting the nurse's performance and its relevance during this process. The method used was to perform a research of articles related to the theme, reading and analysis of the obtained data. With the kangaroo method of premature babies, they are more developed and, in less time, compared to those who do not receive this care. We concluded that the method studied has benefits in several areas of child development and because this method does not require complex infrastructure and is easy to apply, it is essential to implement it in treatment units for preterm infants.

KEYWORDS: Kangaroo Method; Premature; Nursing.

1. INTRODUÇÃO

A prematuridade é considerada um problema de saúde pública no Brasil, visto que tem aumentado o número de casos nos últimos anos e que essa condição está ligada à elevação da taxa de mortalidade infantil. Os RN's prematuros precisam de mais atenção e tempo de internação e dentre os cuidados especiais

direcionados a eles encontra-se o MC¹.

O método canguru também chamado de Método Mãe-Canguru (MMC) é uma técnica realizada através do contato pele a pele e apesar de mais comumente ser aplicada entre mãe e filho, é também utilizado para incentivar os pais e outros membros da família a participarem do cuidado com o RNPT também chamado de pré-termo². Este método vem sendo usado desde a sua criação, na década de 70, como uma excelente forma de estabelecer o vínculo afetivo entre mãe e filho.

Durante a realização do método o bebê é colocado em posição vertical, pele a pele, na região do peito do adulto, eles são sustentados através de faixas e ligeiramente vestidos. Há três etapas que variam de acordo com a evolução positiva do bebê: Na primeira etapa, apenas contato tátil; na segunda, o bebê é colocado no posicionamento mãe-canguru e a terceira etapa é caracterizada pela alta e o acompanhamento é apenas ambulatorial³.

Os cuidados de enfermagem neste contexto vão além dos referidos à assistência direta no tratamento das complicações geradas pela prematuridade. O enfermeiro deve estar devidamente capacitado, tendo conhecimento sobre a prestação de assistência humanizada, e consciência sobre a relevância desse procedimento para a mãe e seu filho. Além disso, é preciso de um preparo técnico para voltar a sua atenção para sinais de alerta e ser capaz de orientar os familiares sobre como proceder durante a realização do método⁴.

"O Ministério da Saúde, [...] recomenda e incentiva a Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso, por meio do Método Mãe-Canguru (MMC). [...] O MMC é um método que merece grande incentivo, por ser simples e de baixo custo, podendo ser aplicado em qualquer hospital"⁵.

Ao considerarmos as informações acima surgiram as seguintes questões norteadoras: quais os benefícios do método canguru para os recém-nascidos prematuros? E ainda: qual a contribuição do enfermeiro na realização deste método?

O principal objetivo deste artigo é realizar uma

pesquisa integrativa da literatura, descrevendo os benefícios do método canguru, abordando também a atuação do enfermeiro na implementação deste método. Pretende-se também identificar os benefícios do método canguru, exemplificar a atuação do enfermeiro durante a realização do método e contribuir com a literatura disponível sobre o tema. Justifica-se por ter sido desenvolvido a partir da percepção que o profissional de enfermagem deve ter um cuidado especial com os recém-nascidos que apresentam baixo peso, e a observação de que o método-canguru trás evoluções significativamente melhores para esses frágeis bebês.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O corte temporal do estudo foi caracterizado nos anos de 2009 a 2019. Selecionamos os descritores para o estudo e confirmamos sua existência na base de dados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os descritores selecionados foram: Método-Canguru; Prematuro; Enfermagem.

O método de pesquisa empregado foi a revisão integrativa que se caracteriza por proporcionar a síntese de conhecimento, sendo este, um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE). Consiste em: definir do problema clínico, identificar das informações necessárias, conduzir a busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, identificar a aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e determinar a sua utilização para o paciente⁶.

Esse tipo de revisão colabora para a qualidade melhorada dos cuidados dispensados aos pacientes pois estabelece o conhecimento mais atualizado de um tema específico, pois é dirigido para que se possa identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto.⁷

Para a elaboração da revisão integrativa, deu-se a realização das seis etapas que a definem. São elas: 1ª etapa: Concepção de uma pergunta norteadora; 2ª etapa: busca ou amostragem da literatura; 3ª etapa: coleta de dados; 4ª etapa: análise crítica dos estudos incluídos; 5ª etapa: discussão dos resultados; 6ª etapa: apresentação da revisão integrativa⁶.

A pesquisa dos artigos foi realizada nas bases de dados da Scielo e BVS, procedendo da seguinte forma: foram utilizados os descritores “Canguru” e “Prematuro” na base da Scielo, tendo como resultado 49 artigos. Após aplicação de filtros obteve-se 19 artigos, procedendo à leitura dos títulos foram selecionados 17 artigos, por conseguinte, a leitura de resumos obteve-se 13 artigos. Na base de dados BVS foram usados os descritores “Revisão integrativa” e “metodologia”. Após a aplicação de filtros foram selecionados 131 artigos e após a leitura de títulos 5 artigos, ao final tendo sido selecionado 2 artigos ao final da leitura de resumos.

Unindo o resultado das duas bases obtivemos um total de 15 artigos. Tendo os 15 artigos selecionados, passou-se a estudo destes e com reunião das

informações importantes sobre o tema foi construído o artigo presente.

Para melhor ilustrar a seleção dos artigos na base de dados eletrônica, foram confeccionados 3 fluxogramas.

1) Seleção dos artigos a partir dos descritores:

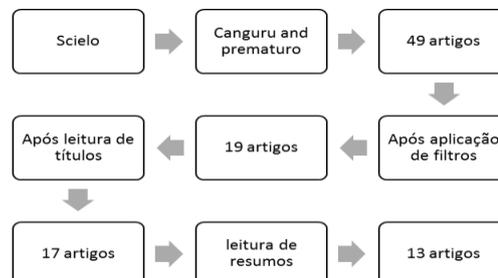


Figura 1. Fluxograma que ilustra a primeira etapa de seleção dos artigos para a pesquisa. **Fonte:** Freitas TSA, 2020.



Figura 2. Fluxograma que ilustra a segunda etapa de seleção dos artigos para a pesquisa. **Fonte:** Freitas TSA, 2020.

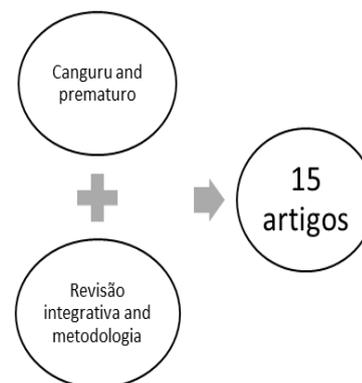


Figura 3. Fluxograma que ilustra o resultado da seleção de artigos para a pesquisa. **Fonte:** Freitas TSA, 2020.

3. RESULTADOS

Foram encontrados na base de dados da Scielo um total de 49 artigos, para a busca destes artigos utilizou-se os descritores “Canguru” and “Prematuro”. Ao encontrar os estudos, aplicou-se os filtros: coleções: Brasil, periódico: todos, anos de publicação: 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, SciELO áreas temáticas: ciências da saúde, área temática: todos; tipo de leitura: todos. A partir de então obteve-se 19 artigos (38,77%).

Após obtido os resultados com aplicação dos filtros

realizou-se uma avaliação criteriosa, em um primeiro momento dos títulos onde foram eliminados 2 artigos dos 19 anteriormente selecionados (10,52%), e em posterior dos resumos, que conferia ao estudo informações importantes ou não da amostra desejada, tendo como amostra final 13 artigos (26,59% dos estudos inicialmente encontrados).

Na base de dados da BVS a pesquisa realizada foi a partir dos descritores: “Revisão integrativa” and “Metodologia”, tendo como resultado 1.929 artigos. Aplicou-se os filtros: texto completo: disponível; coleções: especiais/Brasil; coleções: nacionais /Brasil; coleções: recursos educacionais; idioma: português; ano de publicação: 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019; tipo de documento: artigo. Assim, A amostra reduziu à 131 artigos. Em seguida, procedeu a leitura de títulos, onde foram apurados 5 artigos e mais adiante, ao realizar a leitura de resumos, apenas 2 foram eleitos úteis para esse trabalho (0,10% dos estudos encontrados na base de dados).

Na união da seleção dos artigos das duas bases de dados foram selecionados um total de 15 estudos, extraídos de 1.978 artigos obtidos no resultado da pesquisa de descritores. Estes 15 estão apresentados por ordem alfabética dos títulos de publicação na Tabela 2.

Tabela 1. Relação entre o número de artigos encontrados nas bases e o número de artigos selecionados.

BASES / Nº de artigos				
DESCRIPTORES	SCIELO	%	BVS	%
Canguru; prematuro; revisão integrativa; metodologia.	49	2,47%	1.929	97,52%
Total de artigos selecionados	13	86,66%	02	13,33%

Fonte: Freitas TSA, 2020.

Quanto aos periódicos de publicações, destacaram-se importantes revistas nacionais com uma classificação de Qualis indubitavelmente significativa no contexto de qualidade, tendo sobressaído o Qualis B2 com uma publicação (6,66%) seguida do Qualis B1 com 14 produções (93,33%).

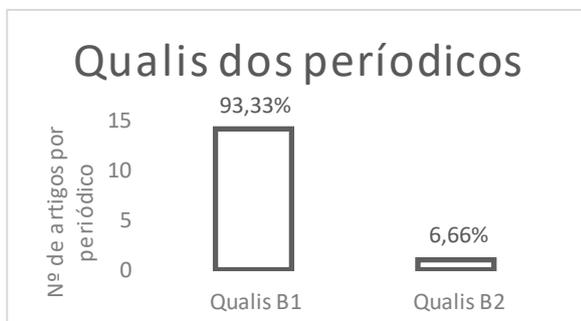


Figura 4. Número de artigos por Qualis. Fonte: Freitas TSA, 2020.

O quadro abaixo contém os artigos utilizados para extração do conteúdo exposto no trabalho, ele apresenta a relação de títulos na íntegra, autores, ano de publicação e resumo de cada um deles.

Tabela 2. Títulos, autores, ano de publicação, fonte e resumo dos artigos selecionados para o estudo.

TÍTULO	AUTORES	ANO	FORTE
A maternidade na política de humanização dos cuidados ao bebê prematuro e/ou de baixo peso – P peso – Programa Canguru programa Canguru.	VÉRAS e TRAVERSO-YÉPEZ	2010	Rev. Estud. Fem.
Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método mãe canguru): percepções de puérperas	NEVES <i>et al</i>	2010	Rev. Gaúcha Enferm.
Contato “Pele a Pele” na Prevenção de Dor em Bebês Prematuros: Revisão Sistemática da Literatura	LOTTO e LINHARES	2018	Trends Psychol.
Contribuições da equipe enfermagem na segunda etapa do Método Canguru: Implicações para a alta hospitalar do recém-nascido	SALES <i>et al</i>	2018	Esc. Anna Nery.
Cuidado mãe canguru em recém-nascidos pré-termo sob suporte ventilatório: avaliação dos estados comportamentais	AZEVEDO <i>et al</i>	2011	Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.
Método canguru: práticas investigativas e de cuidado de enfermagem no modelo de adaptação de roy	BORCK e SANTOS	2012	Esc. Anna Nery.
Os efeitos da posição canguru em resposta aos procedimentos dolorosos em recém-nascidos pré-termo: uma revisão da literatura	MAIA <i>et al</i>	2011	Rev. bras. ter. intensiva.
Percepções maternas no método canguru: contato pele a pele, amamentação e auto eficácia	SPEHA e SEIDL	2013	Psicologia em Estudo.
Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal	ARAÚJO <i>et al</i>	2018	Texto contexto - enferm.
Programa mãe-canguru e a relação mãe-bebê: pesquisa qualitativa na rede pública de Betim	MOREIRA <i>et al</i>	2009	Psicologia em Estudo.
Respostas fisiológicas de recém-nascidos pré-termo submetidos ao Método Mãe-Canguru e a posição prona	OLMEDO <i>et al</i>	2012	Fisioter. Pesqui.
Relação da duração da posição canguru e interação mãe-filho pré-termo na alta	NUNES <i>et al</i>	2017	Rev. paul. pediatr.
Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem	SOARES <i>et al</i>	2014	Rev. esc. enferm. USP.
Seguimento do bebê na atenção básica: interface com a terceira etapa do método canguru	AIRES <i>et al</i>	2015	Rev. Gaúcha Enferm.
Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa	SOBRAL <i>et al</i>	2012	Rev. esc. enferm. USP.

Fonte: Freitas TSA, 2020.

Ao observar os artigos aqui expostos, nota-se que

os anos de 2012 e 2018 correspondeu ao período com maiores publicações de pesquisas sobre o tema investigado, com três publicações (20%) em cada, seguido dos anos de 2010 e 2011, com duas publicações (13,3%) respectivamente. Os anos de 2009, 2013, 2014, 2015 e 2017 apresentaram um quantitativo de apenas uma produção cada (6,66 %).



Figura 5. Relação entre a quantidade de publicações por ano.
Fonte: Freitas TSA, 2020.

4. DISCUSSÃO

Em seguida, procedendo à análise dos artigos, os resultados foram categorizados em 4 eixos principais de onde pode-se extrair as informações para a presente discussão. São estes: 1) Prematuridade, 2) Características do método mãe-canguru, 3) Benefícios do método mãe-canguru e 4) Assistência de enfermagem.

Prematuridade

Quando a família recebe um bebê prematuro há uma modificação daquilo que havia sido planejado, além de terem a criança antes do tempo esperado, ela traz uma demanda de diversos cuidados diferentes. Além do trauma que a mãe pode ter passado com um parto não programado, ela agora tem um RN frágil que muitas vezes não corresponde a ideia que havia idealizado, pois ainda não são visíveis as características físicas familiares, e em muitos casos, seu filho pode estar em condições de risco de morte⁸.

Em um dos estudos utilizados na revisão é relatado que “Medo, insegurança, culpa e preocupações, são sentimentos que invadem a vida dos pais neste momento, pois se deparam com um bebê recém-nascido, prematuro, frágil, de baixo do peso e ainda incapaz de sobreviver sem cuidados especiais e intensivos”⁹.

Algumas situações podem acarretar risco para um parto prematuro, são eles: gestações consideradas de risco (durante a adolescência e em mulheres com idade maior que 35 anos), hipertensão arterial, baixa escolaridade, ausência de consultas de pré-natal, tabagismo, diabetes gestacional, entre outros³.

“Nascem anualmente, no mundo, 20 milhões de crianças prematuras, sendo que um terço morre antes de completar um (01) ano.” Os RN’s considerados

prematuros ou pré-termos são aqueles nascidos abaixo de 37 semanas de gestação e aqueles com menos de 28 semanas são classificados como prematuros extremos. É muito comum que os bebês que se encontram nesse quadro tenham uma série de complicações, entre elas, risco de morte neonatal, baixo peso e necessidade de auxílio respiratório⁸.

Devido à baixa imunidade da criança os riscos de contrair uma virose, infecções e sepse são maiores. Sendo assim, a higienização dos RNPT demanda mais atenção que nos RN’s a termos. O banho deve ser mais cuidadoso e criterioso, estando atento para a manutenção de calor, manter o RN envolvido em um paninho e usar a água morna, a equipe de enfermagem procede retirando todo o suor e sujidades⁵.

Características do método Mãe-Canguru:

A estratégia assistencial direcionada ao neonato teve sua realização pela primeira vez em 1979, na Colômbia, com a intenção de diminuir a superlotação dos hospitais e reduzir a taxa de mortalidade neonatal. O RN era colocado entre o seio da mãe, com o ventre do bebê em contato direto com a pele de sua progenitora chamada de “posição canguru”. Foi observado que os RNPT que eram colocados nessa posição, obtiveram melhores prognósticos em menos tempo de internação³.

Em 2000, dia O Ministério da Saúde (MS) apresentou as normas para a implantação do MC, que já havia sendo utilizado em algumas cidades desde 1990. O método foi instituído no Brasil como política pública fazendo parte do processo de humanização da assistência ao RN de baixo peso¹.

Para a realização do método “Não há, portanto, um Programa Canguru único, consensual. As formas de aplicação desse método são diversas, variando de acordo com a cultura, as condições sociais e os desenvolvimentos dos serviços de saúde nos quais ele é aplicado”³.

A realização do método não deve ser imposta à mãe, devendo ser um momento prazeroso para o binômio mãe/filho. Ao considerar isto, têm-se a preocupação de que esse momento seja o mais confortável possível para ambos. Para a realização, a puérpera se encontra sem a parte de cima das vestes e o RN apenas de fraudas, aumentando o contato físico entre eles. Porém é facultativo à mãe estar ou não vestida por completo¹.

Uma orientação indispensável a ser passada é que a mãe não pode dormir na cama com a criança no peito, o adequado é que ela fique sentada, confortavelmente, porém não deitada, pois durante o sono a mãe pode rolar sobre o bebê e feri-lo⁴.

O Método Canguru é dividido em três etapas: A primeira quando o bebê está na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onde normalmente este encontra-se em situação de saúde mais delicada e momento em que os primeiros contatos família/ recém-nascidos são efetuados; a segunda etapa tem início com o RN encaminhado da UTIN para a Unidade de

Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), é quando os pais podem estar junto com os filhos em tempo integral; e, a terceira é quando RN recebe alta e pode ser levado ao domicílio⁴.

Benefícios do método Mãe-Canguru:

a) Promoção do vínculo Mãe-Filho

O método colabora com a promoção do vínculo mãe-filho, pois com ele há o estabelecimento do contato com o filho, sem medo de feri-lo, podendo ter segurança ao segurar nos braços, fazer carinho, sentir o seu cheiro etc. Nesse momento a mãe é capaz de depositar confiança na melhora do prognóstico de seu filho, acreditando e se empenhando no que pode ajudar para que a criança se desenvolva¹⁰.

Há alguns estudos em que os autores correlacionaram o tempo de estado de alerta dos recém-nascidos à comunicação que este estabelece com a mãe. Observou-se que a linguagem também depende do sistema de regulação. Tendo em vista que, durante o período em que se encontra acordado, o RN pode estabelecer contato físico (meios gestuais) e comunicação (meios vocais e verbais) com a mãe. Portanto, nos recém-nascidos em que realizam a Posição Canguru obtém-se mais tentativas de contato físico e mais oportunidade de comunicação com a mãe¹¹.

O cuidado da mãe durante a infância traz benefícios para a saúde mental futura da criança, e é considerado poderoso método terapêutico para o bebê, através do qual, ambos encontram prazer e satisfação, diminuindo o estresse causado pela internação, os prematuros podem sentir a presença protetora materna, durante a aplicação do MC, ficando mais calmos⁹. Há formação de uma base sólida na relação familiar nesse período que influenciará positivamente no desenvolvimento não somente físico com também da personalidade da criança¹².

b) Diminui a taxa de depressão pós-parto

Há comprovação de que o método mãe-canguru diminui a taxa de depressão pós-parto, pois reduz o estresse da crise do nascimento pré-maturo ao mesmo tempo em que estimula a participação dos pais no cuidado, dividindo a responsabilidade da percepção das demandas do RNPT. Quando o bebê está posicionado no método canguru há um alívio maior da dor causados pelos procedimentos durante a internação e conseqüentemente aumenta a sensação na mãe de capacidade de cumprir com seu papel¹³.

c) Regulação da temperatura do bebê

Os bebês prematuros apresentam mais facilidade para perda de calor em relação aos bebês a termos, pois eles apresentam baixa porcentagem de tecido adiposo, sendo assim é comum que frequentemente apresentam hipotermia. Porém, a realização do MMC implica

diretamente na regulação da temperatura do bebê. Ao notar que o RNPT apresenta quadro de possível hipotensão, ele é envolto pelo top específico e com o calor da mãe é aquecido até a temperatura corporal adequada⁴.

Em cidades mais frias, é comum que durante o MC as crianças estejam devidamente vestidas e seja aplicado apenas durante o dia para evitar que haja perda de calor com a exposição à temperatura ambiente menor do que a desejada⁹.

d) Favorece a respiração e qualidade do sono

Além dos benefícios já citados, ficou evidenciado que a posição em que o bebê é colocado favorece a respiração, pois a posição vertical aumenta a eficiência do diafragma e da função pulmonar, diminuindo as assincronias toracoabdominais dos RN's com dificuldades respiratórias, favorecendo a oxigenação e promovendo estabilidade cardiorrespiratória⁵.

Entende-se que a partir da melhora respiratória, há promoção da qualidade do sono, permitindo que a criança alcance períodos maiores de sono profundo. Sendo este muito importante para o desenvolvimento dos RN's prematuros, pois durante o sono, acontece maior conservação de energia, favorecendo o desenvolvimento, inclusive cerebral⁵.

e) Diminuição da dor

No estudo de Lotto E Linhares é esboçada a informação que a dor neonatal leva a repetição do estímulo nociceptivo que acarreta respostas exageradas do bebê que podem permanecer mesmo após o estímulo doloroso tiver cessado. A dor sentida durante essa fase da vida da criança associa-se a vários impactos futuros, entre eles: atraso no crescimento e desenvolvimento motor e cognitivo prejudicados¹³.

Os RNPT têm a pele mais fina e ainda não têm o sistema nervoso completamente formado, conseqüentemente apresentam grande sensibilidade dolorosa. Apesar disso, eles precisam ser submetidos à muito procedimentos invasivos como aspiração endotraqueal, punção de calcâneo para coleta de sangue, manipulações excessivas, entre outros, que podem gerar dor e desconforto, não havendo muitos métodos de analgesia farmacológicos para esse grupo de bebês¹³.

O conforto do RNPT durante os procedimentos dolorosos e gerar efetivamente a diminuição da dor. Podendo ser comprovada, por exemplo, na percepção de menos choro em resposta a dor quando o método é aplicado. Através do carinho da mãe, do simples contato pele a pele, o estímulo tátil é fornecido e gera a ativação do sistema inibitório da dor através da modulação do sistema endógeno. A permanência na posição mãe-canguru por 20 minutos altera o nível de cortisol no sangue do bebê, fazendo com que haja liberação de beta-endorfinas reduzindo o estresse provocado¹⁰.

É de responsabilidade da enfermagem a avaliação e o manejo da dor, sendo necessário ofertar estratégias de prevenção ou alívio dos estímulos dolorosos, podendo ser estratégias estas associadas ao MC e contato materno/paterno com o prematuro, meios farmacológicos ou outras adaptadas ao paciente de acordo com a necessidade encontrada¹³.

f) Estimula o aleitamento materno

Quando os RNPT são submetidos ao MC é percebido o estímulo ao aleitamento materno visto que o bebê ao ter essa maior proximidade com o seio materno, se sentir fome será alimentado rapidamente, e para as mães que têm algum receio na amamentação, esse é um momento de despertar o desejo em amamentar¹⁴. As mães que participam do MC apresentam um maior volume de leite produzido diariamente⁹.

A promoção ao aleitamento materno exclusivo é um ponto muito importante no MC. Visto que, toda criança com história de baixo peso ao nascer deve ser considerada criança de risco nutricional, devendo ser acompanhada de modo diferenciado pela equipe de saúde, principalmente no primeiro ano de vida¹⁴. É importante ressaltar que o leite materno além de conferir adequada nutrição, tem também a função de conceder a primeira imunização ao RN⁹.

Ao comparar RNPT que realizaram o MC com os que receberam cuidados tradicionais, notou-se que há uma aprendizagem melhor para a sucção durante a mamada em menor tempo nos RN's submetidos ao método⁹.

g) Aumenta a expectativa de sobrevivência do RN prematuro

O método canguru aumenta a expectativa de sobrevivência do RN prematuro, pois o princípio dessa intervenção se estabelece em dar condições para que o neonato se auto organize estimulando-o para que interaja com a mãe e/ou cuidadores e com o meio⁵.

Obtém-se respostas próximas ao padrão de normalidade de um RN a termo e impedindo o desenvolvimento de movimentos e posturas anormais⁵. Em consequência disso, é menor o tempo de internação nos hospitais, diminuindo gastos para a saúde pública⁹.

Assistência de enfermagem

A equipe de enfermagem participa das avaliações de desenvolvimento do bebê, contribui para a boa relação família/recém-nascido e tem a responsabilidade mostrar os achados positivos do desenvolvimento da criança, relatando aos pais por meio de uma linguagem clara, simples e objetiva. Toda aproximação da família deve ser recebida com cuidado e carinho, ouvindo a expressão dos sentimentos como o de felicidade ou tristeza¹⁵.

Pode-se dizer que a enfermagem é a profissão que está mais próxima da família e cuidadores no âmbito da

saúde. É preciso usar esse fato em favor do trabalho realizado e do próprio paciente, esclarecendo dúvidas, orientando e passando todas as informações necessárias por meio da educação em saúde para o cumprimento adequado do MC⁹.

Com uma visão holística, o enfermeiro compreende a importância dos valores e crenças familiares trazidas pela família para o ambiente hospitalar e agrega o que convém ao tratamento, para gerar a construção dos papéis familiares desde o período no hospital que serão estendidos até a chegada ao lar¹⁵.

Antes da alta hospitalar, os profissionais precisam prever os problemas que podem ser encontrados quando a criança não estiver mais sob a supervisão 24h da equipe de saúde. Ao conhecer a história familiar através de conversas guiadas e/ou observações em diálogos informais deve-se elaborar especificamente e orientar cada família sobre os cuidados para com o bebê. Nestes cuidados estão incluídos a terceira etapa do MC, que será a colocação do bebê na "posição canguru" quando estiver em casa⁴.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que o método canguru é muito eficiente no tratamento de recém-nascidos prematuros, pois contribui para um prognóstico positivo, e, atua em diversos sistemas dos organismos destes bebês. Essa técnica também transforma a visão dos pais e familiares, permitindo o contato físico e afetivo com o novo membro da família, criando laços fortes que serão carregados entre eles pelo resto de suas vidas.

O enfermeiro tem a responsabilidade durante a realização do MC de prestar um acolhimento amoroso, para que haja estabelecimento de confiança, entre a família e a equipe multidisciplinar de saúde que atente ao bebê. Através dessas atitudes é estabelecida uma base de cuidados qualificados com o RNPT e então é possível um desenvolvimento de um ambiente promotor de estímulos que favorecem o desenvolvimento da criança.

Com esse trabalho, pôde-se contribuir para a literatura, promovendo uma reflexão sobre o déficit de informação a respeito do tema e perceber a relevância do profissional enfermeiro na realização dessa técnica motivando a prestação dos cuidados e a busca pela melhor forma de realizá-los.

REFERÊNCIAS

- [1] Spehar MC e Seidl EMF. Percepções maternas no método canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia. *Psicologia em Estudo*, Maringá. 2013; 18(4):647-656.
- [2] Azevedo VMGO, David RB, Xavier CC. Cuidado mãe canguru em recém-nascidos pré-termo sob suporte ventilatório: avaliação dos estados comportamentais. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife. 2011; 11(2):133-138.
- [3] Veras RM, Traverso-Yépez MA. A maternidade na política de humanização dos cuidados ao bebê prematuro

- e/ou de baixo peso: Programa Canguru. Rev. Estud. Fem., Florianópolis. 2010; 18(1):61-80.
- [4] Sales IMM *et al.* Contribuições da equipe enfermagem na segunda etapa do Método Canguru: Implicações para a alta hospitalar do recém-nascido. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro. 2018; 22(4):e20180149.
- [5] Olmedo MD *et al.* Respostas fisiológicas de recém-nascidos pré-termo submetidos ao Método Mãe-Canguru e a posição prona. Fisioter. Pesqui., São Paulo. 2012; 19(2):115-121.
- [6] Sobral FR, Campos CJG. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo. 2012; 46(1):208-218.
- [7] Soares CB *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo. 2014; 48(2):335-345.
- [8] Moreira JO *et al.* Programa mãe-canguru e a relação mãe-bebê: pesquisa qualitativa na rede pública de Betim. Psicologia em Estudo, Maringá. 2009; 14(3):475-483.
- [9] Neves PN, Ravelli APX, Lemos JRD. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método Mãe Canguru): percepções de puérperas. Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Porto Alegre. 2010; 31(1):48-54.
- [10] Maia FA, Azevedo VMGO, Gontijo FO. Os efeitos da posição canguru em resposta aos procedimentos dolorosos em recém-nascidos pré-termo: uma revisão da literatura. Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo. 2011; 23(3):370-373.
- [11] Nunes CRN *et al.* Relação da duração da posição canguru e interação mãe-filho pré-termo na alta hospitalar. Rev. paul. pediatr., São Paulo. 2017; 35(2):136-143.
- [12] Araujo BBM *et al.* Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal. Texto contexto - enferm., Florianópolis. 2018; 27(4):e2770017.
- [13] Lotto CR, Linhares MBM. Contato "Pele a Pele" na Prevenção de Dor em Bebês Prematuros: Revisão Sistemática da Literatura. Trends Psychol., Ribeirão Preto. 2018; 26(4):1699-1713.
- [14] Aires LCP *et al.* Seguimento do bebê na atenção básica: interface com a terceira etapa do método canguru. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre. 2015; 36(spe):224-232.
- [15] Borck M, Santos EKA. Método canguru: práticas investigativas e de cuidado de enfermagem no modelo de adaptação de Roy. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v.16, n. 2, p. 263-269, June 2012. Azevedo VMGO, David RB, Xavier CC. Cuidado mãe canguru em recém-nascidos pré-termo sob suporte ventilatório: avaliação dos estados comportamentais. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife. 2011; 11(2):133-138.