

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: MÉTODO CANGURU, PUBLICAÇÕES DOS ÚLTIMOS 10 ANOS.

FENNER, Marluise Frank¹
POSTAL, Johnny²
REIS, Alessandra C. Engles³

RESUMO

O Método Canguru é um componente fundamental dos cuidados direcionados para o desenvolvimento, equilibrando o sistema tátil, proprioceptivo, visual e auditivo. É estabelecido através do contato pele-a-pele, o qual proporciona confiança para a puérpera, segurança e afeto para o recém-nascido. Este artigo possui como objetivo realizar uma revisão bibliográfica dos trabalhos produzidos nos últimos dez anos que abordam experiências quanto ao uso do método, a interação da família, profissionais e o método, e seus benefícios. Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa, buscado na base de dados Scientific Electronic Library Online – SCIELO. Diante dos estudos encontrados e após sua leitura, foram selecionados 10 estudos de forma aleatória, estes abordavam temas relacionados às experiências, avaliação do método, a família e o método e suas vantagens para o vínculo família e recém-nascido. Implantar o Método Canguru nas instituições hospitalares torna-se indispensável para reabilitação dos recém-nascidos em curto prazo, estimula o aleitamento materno, reduz o risco de infecções hospitalares, favorece a afetividade e a humanização no dia-a-dia dos profissionais e familiares que fazem parte do contexto em que se inserem.

PALAVRAS CHAVE: Método Canguru; Humanização; Recém-nascido.

LITERATURE REVIEW OF THE KANGAROO MOTHER CARE WITHIN THE LAST 10 YEARS

ABSTRACT

The Kangaroo Mother Care is a fundamental component of the care offered to newborn children, developing, balancing their tactile system, proprioceptive, visual and auditory, established through skin-to-skin contact, allowing comfort to the mom, transmitting safety and affection to the newborn. This article aims at a bibliographical analysis of articles published within the last 10 years that focus on experiences using the Kangaroo Mother Care Method, family interaction, professionals and the method and its benefits. This text is based on qualitative bibliographical review, searched in the database of the Scientific Electronic Library Online – SCIELO. After the reading of resources, 10 papers have been randomly selected, which approached themes related to experience, evaluation of the method, family and the method and the advantages in the bond family-newborn. Implementing the method in hospitals is indispensable for the rehabilitation of the newborn in the short term, stimulating mother nursing, reducing risk of hospital infection, facilitating affection and humanization of daily care for professionals and family involved in this process.

KEYWORDS: Kangaroo Mother Care Method; Humanization; Newborn.

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um dos momentos em que se formam os principais vínculos afetivos entre mãe e seu bebê, que se desenvolvem a cada trimestre, compreende a formação de sentimentos, das funções, comportamentos, da maternidade e da paternidade. Iniciando antes de sua concepção, e permanecendo durante toda vida (BRASIL, 2011).

É considerada uma grandiosa missão, planejar, acompanhar, preparar-se mentalmente, espiritualmente e fisicamente, além de vivenciar uma grande transformação corporal e emocional, fazem parte do processo afetivo do vínculo mãe e filho.

O nascimento prematuro é um dos fatores que interferem neste vínculo afetivo que é relacionado ao recém-nascido - RN, pois logo ao nascer, necessita ser separado de seus pais por um período indeterminado, para ficar aos cuidados da equipe de saúde, sob cuidados intensivos. Durante este período, muitas vezes os familiares se limitam apenas a tocá-lo, dentro da incubadora, e então ele leva mais tempo para sentir o cheiro de seus pais, escutar suas vozes, e mais tempo ainda para ficar em contato pele a pele, e receber carinho de seus genitores (BRASIL, 2011).

Para amenizar estes fatores, o papel dos profissionais que acompanham o RN é fundamental, devem buscar minimizar o afastamento de seus pais, utilizando métodos e cuidados que fortaleçam os laços afetivos, pois essa relação entre eles não acontece instantaneamente, e deve ser vista como um processo contínuo, proporcionando um ambiente acolhedor, e introduzindo os próprios pais nos cuidados, realizando orientações sobre a importância de sua presença e desta adaptação, melhorando a qualidade do relacionamento mãe, filho, família (BRASIL, 2011).

Com o intuito de introduzir a família no contexto hospitalar e amenizar este afastamento repentino de seus pais surgiu o Método Canguru. Criado na Colômbia em 1979, com a finalidade de promover controle da temperatura, substituir as incubadoras, diminuir os riscos de infecção e reestabelecer as condições para alta precocemente, o método recebeu tal nomenclatura devido à colocação do bebê em posição vertical sobre o peito materno. A enfermagem exerce um papel imprescindível na realização, implantação e da inserção da família no método (BRASIL, 2011).

Descrevemos como contato humano único e universal tão importante quanto qualquer tecnologia disponível na atualidade.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Assis Gurgacz, e-mail marluisefenner@gmail.com

² Graduando em Enfermagem pela Faculdade Assis Gurgacz; postaljohnny@gmail.com

³ Enfermeira Obstetra, Mestre em Educação, Docente da Faculdade Assis Gurgacz. alereis@fag.edu.br

Neste contexto, este trabalho tem por objetivo realizar uma revisão bibliográfica de artigos dos últimos dez anos, que abordam experiências quanto ao uso do método, a interação da família, profissionais e o método, e seus benefícios.

2. O CONTATO PELE-A-PELE

Trata-se de uma experiência diferente para o recém-nascido, que até então estava no ambiente intrauterino, às condições de crescimento, aquecimento, nutrição não são mais as mesmas, exigindo assim maior atenção aos cuidados desses pequeninos, pois vem com o dever de zelar pelo bem-estar do internado em todos os aspectos (BRASIL, 2011).

Definido pelo Ministério da Saúde como direito da parturiente, o contato Pele-a-Pele, consiste no contato cutâneo direto, precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto. (BRASIL, 2001)

O método é um componente fundamental dos cuidados direcionados ao desenvolvimento, equilibrando o sistema tátil, proprioceptivo, visual e auditivo, além de proporcionar confiança para a mãe, transmite segurança e afeto para o RN (BRASIL, 2001).

Para a realização do método, é necessário que o RN esteja estável clinicamente, que ocorra o acompanhamento de um profissional capacitado, ou de orientações e treinamentos para que os pais possam desenvolvê-lo com autonomia, ambulatorialmente. O mesmo consiste na colocação do recém-nascido em posição vertical elevada, entre as mamas, de frente para a mãe, com a cabeça lateralizada, membros superiores flexionados, aduzidos com os cotovelos próximos ao tronco e membros inferiores flexionados e aduzidos, pode ser envolvido com uma faixa de algodão moldável para maior segurança. Durante a realização, recomenda-se mudar a posição da cabeça de um lado para o outro, evitar a hiperextensão da cabeça, evitar a abdução exagerada do quadril e a extensão das pernas, zelando pelo conforto do RN e sua mãe (BRASIL, 2011).

É importante despertar o interesse da equipe em manter um bom relacionamento com a família do paciente, pois, ao receber um suporte, atenção e orientações adequadas, o caminho a ser seguido para promover os laços afetivos, se tornarão menores, acolhendo-o mais intimamente. (BRASIL, 2011)

3. HISTÓRIA DO MÉTODO CANGURU

Um dos métodos para se praticar e introduzir a atenção humanizada ao recém-nascido é o Método Mãe Canguru (MMC), conhecido internacionalmente como Kangaroo Mother Care (KMC), que foi inicialmente idealizado na Colômbia no ano de 1979, no Instituto Materno Infantil em Bogotá, pelos Dr. Reys Sanabria e Dr. Hector Martinez, como principal objetivo de melhorar os cuidados prestados ao recém-nascido, vindo reduzir custos da assistência, e promover, através do contato pele a pele precoce entre a mãe e seu bebê, maior vínculo afetivo, maior estabilidade térmica e melhor desenvolvimento (BRASIL, 2011).

O programa idealizado pelos doutores consistia na diminuição do tempo de permanência do RN na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINEO) e instituição hospitalar, visava à colocação do bebê nos braços das mães, contra o peito da mãe, promoveria maior estabilidade térmica, diminuindo os índices de infecção, permitindo a alta precoce, e consequentemente diminuiriam os custos para a saúde.

3.1 MÉTODO CANGURU NO BRASIL

Em todo o mundo, nascem anualmente 20 milhões de bebês pré-termo e de baixo peso. Destes, um terço morre antes de completar um ano de vida (BRASIL, 2011). No Brasil, lidamos como a causa principal de mortalidade infantil as afecções perinatais, envolvendo problemas respiratórios, distúrbios metabólicos, dificuldades de alimentação e controle da temperatura corporal.

A humanização do nascimento compreende diversas ações desde o pré-natal, buscando evitar condutas agressivas e desnecessárias para o bebê, pois esta atenção deve-se caracterizar por segurança da atuação profissional e condições hospitalares adequadas, associadas à qualidade na execução dos cuidados prestados. Contribuindo para estas ações posturais, profissionais, visando à humanização da assistência ao recém-nascido, o Ministério da Saúde estabeleceu pela portaria nº 693, de julho de 2000, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso (Método Canguru), atualizada em 12 de julho de 2007, disponibilizando assim, informações determinantes para aplicação do método em outros hospitais (BRASIL, 2011).

Um dos primeiros hospitais a trabalhar com o Método Canguru foi o Instituto Materno e Infantil de Pernambuco (IMIP), na cidade do Recife, em fevereiro de 1994. O local é referência à gestante de alto risco e com índices elevados de nascimentos prematuros com bebês de baixo peso, e para contribuir com os fatores já existentes adotou a posição canguru.

A partir deste início, alguns hospitais brasileiros passaram a implantar a postura de colocação do recém-nascido sobre o peito da mãe, embora em algumas situações nem sempre com metodologia e critérios adequados. Está sendo trabalhada uma nova visão, de um novo paradigma que é o da atenção humanizada à criança, seus pais, e à família, mantendo o respeito com suas características, culturas e individualidades.

4. METODOLOGIA

É um estudo de revisão bibliográfica qualitativa, onde foram pesquisados na base de dados Scientific Electronic Library Online – SCIELO, artigos que apresentassem como temática o Método Canguru e estratégias para humanização da assistência. Para a identificação das publicações foram utilizados os uni termos *Método Canguru*, *humanização*, e *recém-nascido*. Diante dos estudos encontrados e após sua leitura, foram selecionados 10 estudos de forma aleatória, abordavam temas relacionados às experiências, avaliação do método, a família e o método e suas vantagens para o vínculo família e recém-nascido. A partir dessa seleção, foram definidas três áreas temáticas, sendo elas: *A experiência quanto ao uso do método*, *Família, Profissionais* e o *Método Canguru e Benefícios do Método Canguru*. Foram utilizados também os textos oficiais do Ministério da Saúde que discutem o Método Canguru no Brasil.

5. DISCUSSÃO / RESULTADOS

5.1 A EXPERIÊNCIA QUANTO AO USO DO MÉTODO

Segundo Furman 2000, Método Canguru é uma forma de atenção que incentiva e valoriza a presença e a participação da mãe e da família na unidade realizadora, podendo também assegurar a saúde do bebê após a alta hospitalar, por proporcionar oportunidade de fortalecimento do vínculo afetivo e incentivo para amamentação.

Estudos realizados oferecem evidências de que o vínculo materno-infantil pode contribuir para a recuperação do RN, assim como a redução do número de maus tratos e abandonos. O contato precoce nos primeiros minutos de vida propicia afeto, segurança, satisfação, e confiança por parte da mãe nos cuidados com o bebê (ARESTEGUI, 2002).

A atenção humanizada com o Método Canguru é, portanto, uma estratégia de qualificação do cuidado, pautada na atitude dos profissionais de saúde diante do bebê e sua família a partir de um conceito de assistência que não se limita ao conhecimento técnico específico, visa à diminuição dos efeitos negativos e proporciona mais contato entre a família, construindo uma rede de apoio (LAMY; *et al*2005).

De forma em geral, as instituições que implantaram o método relatam experiências agradáveis quanto a seus resultados e benefícios que obtiveram, entre eles estão diminuição dos gastos, incentivo ao aleitamento materno, interação entre família e equipe multiprofissional e adaptável, quando não se há recursos disponíveis para inovações tecnológicas (LAMY; *et.al*, 2005).

5.2 FAMÍLIA, PROFISSIONAIS E O MÉTODO CANGURU

Durante o nascimento pré-termo, normalmente os pais não são possibilitados de ver e tocar seu filho. Este fato se dá pela provável instabilidade orgânica do recém nascido. O apoio que é ofertado pela equipe de saúde é fundamental para facilitar que os pais possam ver e tocar seu bebê, logo após o nascimento (BRASIL, 2011).

Ao entrar pela primeira vez na UTI Neo, inicialmente as preocupações dos pais estão voltadas para a sobrevivência de seu filho. Buscam pelos relatórios médicos e pelos profissionais e só então direcionam os olhares para o RN, observam os movimentos responsivos do bebê ao ouvir a voz dos profissionais que o cercam, e aos poucos sentem a liberdade de interagir com a criança, tocando, sentindo, segurando, alimentando e até pegando no colo, observando cada reação capaz de torná-los pais concretos (BRASIL, 2011).

Quando existe apoio oferecido pelos profissionais, os pais tendem a se sentirem mais encorajados a manipular seu bebê. Com o contato direto, sentem-se mais protetores e buscam ser úteis para a realização dos cuidados. É então necessário que a equipe de saúde busque auxiliar e orientar todas as ações a serem desenvolvidas mediante treinamento e sensibilização prévia (BRASIL, 2011).

O Método Canguru proporciona a flexibilização no tempo de permanência materno/paterno. As rotinas protocolares são negociadas entre os colaboradores e a direção institucional, adaptadas conforme horários que beneficiem o método e de acordo com as necessidades dos familiares, proporcionando assim, um maior tempo de contato entre pais e filhos de forma mais prazerosa (FURLAN *et al*, 2002).

A proposta do Método Canguru está baseada em quatro fundamentos básicos: acolhimento do bebê e sua família; respeito às individualidades; promoção do contato pele-a-pele o mais precoce e o envolvimento da mãe nos cuidados do bebê (LAMY *et al*, 2003).

5.3 BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU

De acordo com Neves, o MC recebe tal denominação porque envolve a colocação do bebê na posição vertical sobre o peito da mãe com a finalidade de obter um contato pele-a-pele, promovendo a proximidade entre pré-termos e suas mães (NEVES; et.al. 2010).

Segundo Orlandi (2000), os recém-nascidos prematuros podem apresentar dificuldades respiratórias, diminuição da temperatura corporal, diminuição da função renal, deficiência do aparelho digestivo, maior propensão a hemorragias e maior risco de lesões retinianas devido ao uso do oxigênio. Essas condições clínicas apresentadas por parte dos RN prematuros representam um maior risco de vida, e também graves consequências para o futuro da criança.

O medo, a insegurança, culpa e preocupações, estão presentes entre os familiares que presenciam os momentos de dificuldade. No entanto, a equipe multiprofissional necessita agir com cautela, realizar orientações e transmitir confiança.

A prática implantada do Método Canguru pode oferecer benefícios como, favorecer o vínculo e reduzir o tempo de separação mãe-filho, melhorar a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psico-afetivo do RN de baixo-peso, estimular o aleitamento materno, permitindo seu início precocemente, contribuir para a redução do risco de infecção hospitalar, reduzir o estresse e a dor dos RN(s), propiciar um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde, possibilitar maior competência e confiança dos pais no manuseio do seu filho, inclusive após a alta hospitalar (NEVES, et al, 2010).

Segundo Furlan (2003),

Valer-se do calor do corpo materno, do contato pele a pele, do leite materno que não só o alimenta, mas imuniza, do amor que estimula e fortalece a criança, são elementos simples, que combinados salvam vidas em locais onde recursos humanos e materiais são escassos.

Para as mães, estar inseridas no método é sinônimo de proximidade para à alta hospitalar, bem como, a volta para casa com seu filho em condições clínicas favoráveis (NEVES et al, 2010).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou algumas das pesquisas relacionadas ao Método Canguru. As experiências no Brasil mostram que se trata de uma estratégia de humanização segura e fácil de ser implantada. Esse método é facilitador para a amamentação materna exclusiva. Inclusive para os bebês de baixo peso, diminui os riscos de infecção, reduz o tempo de separação entre mãe e filho, melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psico-afetivo do RN, permite um controle térmico mais efetivo e proporciona um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde.

No entanto, a equipe multiprofissional deve estar diretamente ligada a todos os cuidados e ao bom relacionamento com a família, por meio de uma assistência educada e humanizada.

Atualmente o Método Canguru, se encontra em expansão em todo o mundo, beneficiando as crianças, famílias e instituições, conforme os resultados positivos relacionados neste trabalho. Por se tratar de um tema de relevância considerada, novas pesquisas devem ser fomentadas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, H., **Impacto do método canguru taxas de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos de baixo peso.** Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000300015&lang=pt> Acesso em 05 nov 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria da Atenção a Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Atenção humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método Canguru.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

COLAMEO, A.J., **O Método Mãe Canguru em hospitais públicos do Estado de São Paulo, Brasil: uma análise do processo de implantação.** Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000300015&lang=pt> Acesso em 05 nov 2014.

CRUVINEL, F.G., **Interação mãe-bebê pré-termo e mudança no estado de humor: comparação do método Mãe Canguru com visita na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** Disponível em <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292007000400012&lang=pt> Acesso em 05 nov 2014.

FILHO, F.L., **Avaliação dos resultados neonatais do método canguru no Brasil**. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000600009&lang=pt> Acesso em 05 nov 2014.

FURLAN, C. E. F. B., **Percepção dos pais sobre a vivência no método mãe-canguru**. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000400006&lang=pt> Acesso em 05 nov 2014.

HENNIG, M.A.S., **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso. Método Canguru e cuidado centrado na família: correspondências e especificidades**. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000300008&lang=pt> Acesso em 05 nov 2014.

LAMY, Z.C., **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso – Método Canguru: a proposta brasileira**. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300022&lang=pt> Acesso em 05 nov 2014

NEVES, P.N., **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método Mãe Canguru): percepções de puérperas**. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100007&lang=pt> Acesso em 05 nov 2014

OLIVEIRA, M. E. **Cuidado humanizado: possibilidades e desafios para a prática de enfermagem**. 1. ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2003.

RODRIGUES, C.R; ABE, E.S.H; HISSAYASU, E.N; KUBOYAMA, H; SANNA, M.C; INAMINI, V.I. **Assistência de Enfermagem em Pediatria**. 1. ed. São Paulo: Sarvier, 1992.

TOMA, T.S., **Método Mãe Canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa**. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800005&lang=pt> Acesso em 05 nov 2014.

VERAS, R.M., **O cotidiano institucional do Método Mãe Canguru na perspectiva dos profissionais de saúde**. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000400012&lang=pt> Acesso em 05 nov 2014.