

Benefícios do método mãe canguru em recém-nascidos pré-termo ou baixo peso: uma revisão da literatura*

Benefits of the mother kangaroo method in newborn pre-term or weight down: a review of the literature

Maria Helena Santos¹
Francino Machado de Azevedo Filho²

Resumo

O objetivo deste estudo foi 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). Realizou-se revisão integrativa da literatura, por meio de consulta às bases da Biblioteca Virtual em Saúde incluindo-se artigos publicados entre os anos 2005 e 2015. Utilizaram-se os descritores: “Método Canguru”, “Recém-nascido” e “assistência perinatal”, no idioma português. Foram encontrados 294 artigos e selecionados 21. O MMC é dividido em três etapas, promovendo a humanização da assistência, acolhendo a família, promovendo o vínculo e aleitamento materno, com inúmeras vantagens e benefícios aos RNPT/BP, além de redução nos custos, comparado com a da UTIN, com importante economia no SUS. Cabe ressaltar que o MMC não substitui as incubadoras e as tecnologias, mas completa a humanização na assistência, acenada como uma “metodologia salvadora de baixo custo”.

Palavras-chave: Método Canguru. Recém-nascido. Assistência perinatal.

Abstract

The objective of this study was to investigate in the literature the advantages and benefits of the implementation of humanized care for newborns preterm low birth weight (PN / BP), the Kangaroo Mother Care (KMC). Held integrative literature review, through the Virtual Library databases for articles published between the years of 2005 and 2015. Were used the descriptors: “Kangaroo Care”, “Newborn” and “perinatal care” in Portuguese. 294 articles were found and selected 21. The KMC is divided into three steps, promoting the humanization of care, welcoming family, promoting the bond and breastfeeding, with numerous advantages and benefits to PN / BP, and reduction in costs compared to the NICU, with significant savings in SUS. It should be noted that KMC does not replace incubators and technology but complete humanization in care, waved as a “saving methodology for low cost.”

Keywords: Kangaroo Care. Newborn. Perinatal care.

* Recebido em: 06/07/2015.

Aprovado em: 26/05/2016.

¹ Acadêmica de Enfermagem, 9º período.

² Professor, Mestre em Enfermagem e Orientador deste trabalho.

1 Introdução

O Método Mãe Canguru (MMC) foi desenvolvido na década de 1970 pelos neonatologistas Rey e Martinez, médicos do Instituto Médico Infantil (IMI) de Bogotá, Colômbia, que iniciaram uma grande transformação na concepção e na forma de lidar com o recém-nascido pré-termo ou baixo peso (RNPT/BP) na tentativa de diminuir a mortalidade, solucionar o problema de superlotação das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) com substituição das incubadoras (COSTA et al., 2005; CARDOSO et al., 2006; COLAMEO et al., 2007).

Eles observaram os *marsupiais* (canguru) que nascem prematuros e permanecem na bolsa da mãe até se fortalecer e atingir a maturidade fisiológica compatível com a vida, sendo aquecido e alimentado, e a forma como as índias colombianas carregavam seus bebês. Um trabalho pragmático que veio revolucionar a forma de tratar e cuidar dos RNPT/BP, adaptando-o à assistência neonatal e oferecendo a essas crianças a possibilidade de crescerem e se desenvolverem mais saudáveis, mantendo a estabilidade térmica e com melhor qualidade de vida (ANDRADE et al., 2005; CARDOSO et al., 2006; ALMEIDA et al., 2007; CASATI et al., 2010; FERREIRA et al., 2011; BRASIL, 2013).

Como não havia incubadora suficiente, começaram a colocar os RNPT em contato pele a pele com a mãe, desde que hemodinamicamente estáveis (ANDRADE et al., 2005; CARDOSO et al., 2006; ALMEIDA et al., 2007; CASATI et al., 2010; FERREIRA et al., 2011; BRASIL, 2013).

A postura radical fez com que, por muito tempo, a questão fosse rotulada como uma alternativa encontrada pelos países ditos de “terceiro mundo”, para baratear o custeio do cuidado neonatal. A dificuldade de se obter recursos adequados para a saúde pareceu acenar com uma “metodologia salvadora e de baixo custo” (BRASIL, 2013). Recebendo adeptos, opositores e questionamentos acerca das vantagens do método, o ato de carregar o RNPT/BP contra o tórax materno ganhou o mundo. E, apesar das diferentes formas de aplicação do MMC, o contato pele a pele é universal, sendo o sinônimo do método (CARDOSO et al., 2006; PENALVA et al., 2006)

Preocupados com esses altos índices das taxas de mortalidade neonatal, vários países se viram responsáveis, de alguma forma, e julgaram de vital importância tomar alguma atitude para controlar e mudar essa situa-

ção. Na década de 1980, um grupo de 36 pesquisadores e profissionais de saúde de alguns países da África, Ásia, Europa, América do Norte e do Sul, com experiência em MMC, reuniu-se em Trieste, Itália, para discutir a efetividade, segurança, aplicabilidade e aceitabilidade desse tipo de atenção ao RNPT/BP em diferentes localidades. O método foi testado constatando relevada segurança, boa aceitação e avaliação por parte dos países. Em vista disso, houve a divulgação mundial para a aplicação do método, com sugestão de uso, também, em serviços de países desenvolvidos, adotando medidas que reduzissem essas taxas de mortalidades e sequelas (CARDOSO et al., 2006; GONTIJO et al., 2012; BRASIL, 2013).

A sobrevivência dos recém-nascidos exige recursos profissionais, equipamentos e tecnologias, quando estes estão limitados, indisponíveis e/ou usados de forma errada, principalmente nos países em desenvolvimento. Isso constitui problemas de saúde, além de graves consequências médicas e sociais, efeitos negativos na sobrevivência, no desenvolvimento sensório-motor, alto nível de morbimortalidade devido a recursos reduzidos e à falta de cuidados necessários, infraestrutura inadequada, superlotação e altas taxas de infecções hospitalares e fatores de risco de enfermidades na idade adulta (CARDOSO et al., 2006; FERREIRA et al., 2011).

Nesse sentido, Almeida e colaboradores (2007) dizem que a maioria das causas de morte neonatal podem ser prevenidas ou tratadas por meio de intervenções simples, efetivas, de baixo custo, em casa ou na comunidade, propondo, assim, a adoção do Método Mãe Canguru.

O bebê, em geral, é colocado em posição supina, semidespido, entre os seios da mãe (posição de rã) (MILTERSTEINER et al., 2005).

Com o apoio do Banco Nacional de Desenvolvimento Social (BNDS), da Fundação Orsa e do Ministério da Saúde (MS), a “Norma de Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Mãe Canguru”, foi lançada no Brasil na década de 1990, sofrendo grande influência da Colômbia, tornando-se, assim, o primeiro país do mundo a adotar o MMC como política pública ampliada e fortalecida (CARDOSO et al., 2006)

O MMC no Brasil é dividido em três etapas – na UTIN, no Alojamento Conjunto, e alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial até peso mínimo de 2.500g –, abrangendo cuidados técnicos, manuseio, atenção às necessidades individuais, cuidados com luz, som, dor, de acordo com a cultura e realidade, acolhimento

à família, promoção do vínculo e aleitamento materno, promovendo humanização da assistência, incorporadas nas ações do Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, padronizando seus procedimentos por meio de estratégias e criações de cursos de treinamento padrão para as equipes hospitalares multidisciplinares (ANDRADE et al., 2005; CARDOSO et al., 2006; HENNING et al., 2006; COLAMEO, et al., 2007; ALMEIDA, et al., 2007; FERREIRA et al., 2011; GONTIJO et al., 2012; BRASIL, 2013).

Embora seja amplamente difundido e implementado nacionalmente, observa-se ausência descritiva de vantagens e benefícios do método na prática clínica, o que pode comprometer adesão dos profissionais e vinculação à sua adoção.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi identificar na literatura as vantagens e/ou benefícios decorrentes da aplicação e assistência humanizada do Método Mãe Canguru em Recém-nascidos Pré-termo ou Baixo Peso.

2 Metodologia

Trata-se de estudo de revisão da literatura, conduzida pela seguinte questão norteadora: quais as vantagens e/ou benéficos da aplicação do Método Mãe Canguru em recém-nascidos pré-termo ou baixo peso?

A Revisão da Literatura é o processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica.

Realizou-se busca de estudos em periódicos indexados às bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por meio da interface Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os com os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Método Canguru”, “Recém-nascido” e “assistência perinatal”, empregando operadores booleanos “and” e “or” em todas as combinações disponíveis.

Foram incluídos nessa revisão artigos/textos completos, em idioma português, publicados entre os anos de 2005 a 2015, e que respondessem à questão norteadora do estudo. Foram incluídas, ainda, referências de artigos selecionados no levantamento primário às bases de dados, desde que mantida consonância com a questão norteadora.

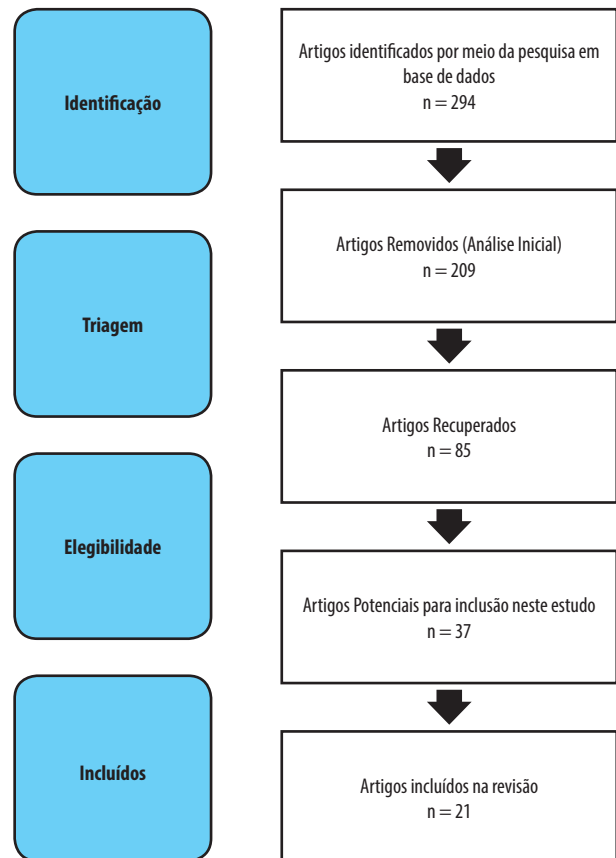
Os artigos recuperados após a busca eletrônica foram submetidos à avaliação inicial de títulos e resumo, tendo-se em vista os critérios de seleção. Após avaliação

e triagem inicial, os estudos selecionados foram submetidos à análise, buscando-se extrair deles as informações ensejadas.

3 Resultados

Foram identificados, pela BIREME, um total de 294 artigos; porém, somente 85 atendiam aos critérios de seleção. Após uma leitura minuciosa do tema e resumos, selecionaram-se 37 artigos, destacando-se aqueles que responderam ao objetivo proposto pelo estudo, a fim de organizar e tabular os dados. Estes foram submetidos à leitura minuciosa e análise criteriosa de cada manuscrito. Após essa análise, somente 21 estudos foram incluídos nessa revisão, sendo extraídas informações de interesse por meio da aplicação de um instrumento de coleta de dados, elaborado pela pesquisadora, contendo os seguintes itens: título, resumo, periódico, ano de publicação, país do estudo e idioma, categoria do estudo, natureza do estudo, referencial teórico, método de análise, enfoque e contribuições para a prática. Um resumo do processo de seleção dos artigos pode ser observado na Figura 1.

Figura 1. Processo de Busca e Seleção de estudos revisados



Fonte: Elaborado pelos autores

Quadro 1 – Síntese dos Estudos Revisados.

Título	Autor	Local Publicação	Metodologia
Impacto do Método Canguru nas taxas de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos de baixo peso.	ALMEIDA et al. (2010)	Rio de Janeiro-RJ	Estudo Observacional
Efeitos do Método Mãe Canguru nos sinais vitais de Recém-nascidos pré-termo de baixo peso.	ALMEIDA et al. (2007)	Piracicabana-SP	Pesquisa de Campo
Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método Mãe Canguru com os cuidados tradicionais.	ANDRADE et al. (2005)	Fortaleza-CE	Estudo descritivo, comparativo e prospectivo.
Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico. 2ª edição.	BRASIL (2013)	Brasília-DF	Manual
Método Mãe Canguru: aspectos atuais.	CARDOSO et al. (2006)	São Paulo-SP	Estudo Descritivo
Método Mãe Canguru e suas Associações nos Benefícios dos Recém-nascidos de Baixo Peso.	CASATI et al. (2010)	Cuiabá-MT	Revisão de Literatura
O Método Mãe Canguru: um encontro entre a tecnologia, a humanização e a cidadania.	COLAMEO (2007)	São Paulo-SP	Publicações
Método Mãe Canguru	COSTA et al. (2005)	Florianópolis-SC	Estudo Descritivo
Impacto orçamentário da utilização do Método Canguru no cuidado neonatal.	ENTRINGER et al. (2013)	Rio de Janeiro-RJ	Estudo Analítico
O Método Mãe Canguru como instrumento de promoção do aleitamento materno exclusivo.	FERREIRA et al. (2011)	Minas Gerais	Estudo qualitativo, do tipo revisão de literatura.
Método Mãe Canguru: evolução ponderal de recém-nascidos.	FREITAS et al. (2007)	Feira de Santana-BA	Estudo quantitativo, descritivo, de seguimento prospectivo.
Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos.	GONTIJO et al. (2012)	Brasil	Estudo de avaliação qualitativa.
Banho humanizado em recém-nascidos prematuros de baixo peso em uma enfermaria canguru.	MEDEIROS et al. (2010)	Maceió-AL	Estudo observacional de corte transversal.
Tempo de internação hospitalar de bebês pré-termos observados na Posição Mãe Canguru e na Posição Prona na incubadora.	MILTERSTEINER et al. (2005)	Caxias do Sul-RS	Ensaio Clínico Randomizado.
Estudo comparativo do desenvolvimento Sensório-motor de recém-nascidos prematuros da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e do Método Canguru.	MOTA et al. (2005)	Fortaleza-CE	Estudo comparativo, prospectivo e observacional.
Estudo descritivo do perfil clínico-nutricional e do seguimento ambulatorial de recém-nascidos prematuros atendidos no Programa Método Mãe Canguru.	PENALVA et al. (2006)	Hospital Geral de Itapeverica da Serra - SECONCI-OSS/SP	Estudo descritivo
Ações e cuidados de enfermagem na implementação do Método Mãe Canguru.	QUEIROZ et al. (2012)	BRASIL	Revisão de literatura integrativa
Método Canguru e aleitamento materno: uma revisão integrativa da literatura nacional	SOUTO et al. (2014)	Porto Alegre-RS	Revisão integrativa da literatura.
Avaliação dos parâmetros fisiológicos em recém-nascidos pré-termos de baixo peso antes e após a aplicação do Método Mãe Canguru.	TENÓRIO et al. (2010)	Mato Grosso do Sul	Estudo longitudinal prospectivo
Discutindo o cuidado ao Recém-Nascido e sua Família no Método Mãe Canguru.	FREITAS et al. (2006)	São Paulo	Relato de experiência
Conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde sobre a "atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru".	HENNING et al. (2006)	Recife	Estudo descritivo transversal
Estudo descritivo do perfil clínico-nutricional e do seguimento ambulatorial de recém-nascidos prematuros atendidos no Programa Método Mãe Canguru.	PENALVA et al. (2006)	São Paulo	Estudo Descritivo

Fonte: Produção dos autores do estudo

Benefícios	Críticas
Verificou-se maior frequência de AME nos bebês cujas mães participaram do MMC quando comparados àqueles que receberam atenção neonatal convencional.	Espera-se que esses resultados incentivem outros pesquisadores a realizar estudos com amostras mais robustas, bem como gestores e profissionais de saúde, quanto à adoção do MMC em nosso meio.
Efeitos benéficos na fisiologia e SSVV dos recém-nascidos do MMC	Não verificou mudanças na FC e PA dos recém-nascidos do MMC como em outros estudos.
Os recém-nascidos de que participaram do Método Mãe Canguru obtiveram melhores resultados na sucção, deglutição, menor tempo de internação e menores custos a saúde pública.	
Há indicação de que o método reduz a morbidade, custos, tempo de internação hospitalar, humaniza a assistência e favorece o aleitamento materno.	Há necessidade de outros estudos controlados e científicos sobre a efetividade e vantagens do MMC em relação ao cuidado tradicionais.
Método Mãe Canguru traz benefícios no aleitamento materno, ganho de peso, manutenção da temperatura e habilidades maternas no cuidado com o recém-nascido.	Necessita de maior análise para associar o método ao ganho ponderal.
O Método Mãe Canguru revela-se uma forma inovadora para o atendimento dos bebês de baixo peso, que agrega a sofisticada tecnologia à humanização e à cidadania, além de reduzir custos para o Estado.	Foram encontradas barreiras médicas, estruturais e falta de receptividade e acolhimento as mães dos recém-nascidos; falta de entrosamento da equipe com a família.
O MMC é um modelo de assistência que potencializa a qualidade de vida e sobrevivência orgânica dos prematuros, redução da morbidade e do período de internação dos bebês, melhoria na incidência e duração da amamentação e contribui para o senso de competência dos pais, configurando-se como uma mudança no cuidado ao recém-nascido.	A prática muitas vezes é desenvolvida sem a base teórica. Essa lacuna de conhecimentos dificulta, inclusive, uma adequada avaliação dessa prática com relação ao recém-nascido e sua família, mas principalmente no que diz respeito à aplicação do MMC junto à equipe neonatal.
O Método Canguru é de menor custo comparado com a da Unidade Intermediária Neonatal. A análise de impacto orçamentário da utilização desse método no Sistema Único de Saúde indicou economia importante para o período de um ano.	Dificuldades encontradas na disseminação do MMC envolvem a falta de recursos orçamentários para a expansão e avaliação do método e falta de recursos humanos.
As evidências científicas mostraram que o MMC estimula o AME, alimentação adequada, melhora estabilidade hemodinâmica, na redução do tempo de internação hospitalar, e, consequentemente, no abatimento dos custos gerados por essa assistência.	Espera-se que os profissionais que trabalham na área reflitam quanto à necessidade de utilizar o MMC o mais precocemente possível, buscando a humanização da assistência ao RNPT e ao RNBP, e, consequentemente, o favorecimento do AME, fundamental para o ganho ponderal e o desenvolvimento intelectual e neurológico dessa população.
MMC favorece o AME e ganho de peso ponderal.	Aponta a necessidade de acompanhar esses RN em pequeno, médio e longo prazo; o acompanhamento dos prematuros deve ser como uma estratégia de Atenção Básica em Saúde; os profissionais que atuam na assistência neonatal necessitam de constante aprimoramento e apoio de órgãos gestores em saúde.
A importância do método para a assistência ao recém-nascido; importância do apoio institucional para a sustentabilidade do método.	Há resistências na institucionalização do método, porém está sendo realizada nas maternidades; há necessidade de se manter capacitações periódicas e de se alocar maiores recursos que permitam melhorar a infraestrutura dos serviços, refletindo na humanização do cuidado de forma mais efetiva.
Foi observada e constatada que o banho humanizado favorece a auto-organização destes RN, sendo o mais adequado.	
Os bebês submetidos à Posição Mãe Canguru mostraram diminuição no tempo de internação hospitalar, com diferença estatística significativa.	
O Método Canguru mostrou-se uma alternativa mais eficaz de assistência a RNPT de baixo peso, pois proporcionou melhores resultados quanto às atividades sensório-motor dos bebês, se comparados à UTI Neonatal.	Faz-se necessária a divulgação e o conhecimento desse método por parte dos profissionais da Saúde e da sociedade como um todo.
A aplicação do Programa Método Mãe Canguru, assim como a amamentação e evolução clínica, é determinada especialmente pela idade gestacional e peso ao nascer e influenciada pelas intercorrências clínicas no período neonatal inerentes à condição de prematuridade. O Programa Método Mãe Canguru revelou-se um instrumento facilitador da amamentação em seio materno.	A eficácia de sua aplicação como intervenção voltada para o desenvolvimento deve ser investigada mais amplamente.
Diversos benefícios aos neonatos.	Os profissionais precisam ser capacitados, orientados e avaliados continuamente.
Os principais resultados apontam: a importância do contato pele a pele durante o MMC e das representações sociais vinculadas ao leite e aleitamento materno.	Destaca-se a necessidade de pesquisas que investiguem aspectos psicológicos e suas variáveis no MC, além dos físicos e biológicos. São escassos os estudos sobre a experiência materna malsucedida, por diferentes motivos, na prática da amamentação durante o MC.
Aplicação do método promoveu aos RNPT redução na frequência respiratória e pressão arterial média, aumento da saturação de oxigênio, e normalização da temperatura corporal.	Peso e Frequência cardíaca não tiveram alterações após a aplicação do método.
Promove melhora no aleitamento e vínculo materno, diminuição de custos na saúde, reduz reinternações e infecções.	Dificuldades na adesão das famílias ao método, falta de informações do método e sobre a prematuridade, e as barreiras institucionais.
Verificou-se a importância da participação da mãe, o contato pele a pele, o aleitamento materno, definido um "novo" cuidado.	Apesar do conhecimento teórico sobre a Atenção Humanizada, os profissionais ainda não o utilizam plenamente em sua prática clínica e tendo como barreira a estrutura.
A aplicação do MMC assim como a amamentação e evolução clínica, é determinada especialmente pela idade gestacional e peso ao nascer e influenciada pelas intercorrências clínicas nos períodos neonatais inerentes à condição de prematuridade.	O MMC revelou-se um instrumento facilitador da amamentação em seio materno, mas a eficácia de sua aplicação como intervenção voltada para o desenvolvimento deve ser investigada mais amplamente.

O Quadro 1 traz a análise detalhada dos artigos incluídos nesta revisão e que serão discutidos na próxima sessão.

Notadamente, o MMC produz diversas vantagens, sendo estas classificadas em vinculação na tríade mãe-filho-família, aleitamento materno e fisiológicos e hemodinâmicos. Na próxima sessão, discutiremos com maior profundidade esses benefícios.

4 Discussão

4.1 Vinculação na tríade mãe-filho-família

A implementação do MMC ao RBPT hemodinamicamente estável permite o contato pele a pele e favorece o vínculo familiar. Nesse sentido, estudos demonstram que a participação dos pais é importante no desenvolvimento e crescimento da criança prematura (CARDOSO et al., 2006; FREITAS et al., 2006; BRASIL, 2013).

A presença dos pais na UTIN foi observada em diversas publicações como benéfica e atenuante durante os manuseios dolorosos e/ou desconfortáveis. A literatura é vasta no que diz respeito à importância do contato precoce pele a pele para a melhora do vínculo parental. A não permanência e participação da mãe podem trazer sérios problemas de vínculos, e isto passou a ser uma ação da assistência neonatal (FREITAS et al., 2006; HENNING et al., 2006).

Nesse sentido, O MMC traz maior envolvimento de toda a família do RNPT, aumentando sua autoestima, confiança, efetividade e integralidade do cuidado, prolongando os períodos de contato pele a pele e desenvolvendo habilidades para amamentação durante a internação e no período pós-alta. O MMC, ainda, possibilita melhoria na administração dos conflitos externos, traz senso de competência por parte da família participante, minimizando o estresse físico e psicológico sofrido por ambos (COSTA et al., 2005; FERREIRA et al., 2011; GONTIJO et al., 2012; BRASIL, 2013)

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. Além disso, favorece o ganho de peso ponderal mais acelerado, controle da temperatura e melhora o vínculo afetivo em termos de tempo e qualidade devido ao menor tempo de separação entre ambos (FREITAS et al., 2006;

FREITAS et al., 2007; CASATI et al., 2010; FERREIRA et al., 2011; SOUTO et al., 2014).

4.2 Aleitamento materno

Outro importante benefício é o aleitamento materno. O MMC foi desenvolvido para estimular as competências do Aleitamento Materno Exclusivo (AME), proporcionando maior frequência, periodicidade e duração com livre demanda da amamentação, única fonte de nutrição e proteção nos primeiros seis meses de vida uma vez que possui alta concentração lipídeos totais, nitrogênio, cálcio, vitaminas A, D e E, proteínas com funções imunológicas e ácidos graxos, até a alta hospitalar com acompanhamento adequado pelos profissionais de saúde (CARDOSO et al., 2006; ALMEIDA, et al., 2007, ALMEIDA et al., 2010; CASATI et al., 2010; FERREIRA et al., 2011; PENALVA et al., 2006).

Por conseguinte, o AME em RNPT diminui o uso de suplementação alimentar para os bebês e a melhora da produção láctea materna (COSTA et al., 2005).

Os estudos de Mota e colaboradores (2005) demonstram que o ganho de peso é um parâmetro importante na melhora da criança, sendo assim o aleitamento importante, pois as mães de bebês prematuros produzem um leite especial, com maior teor proteico, de calorias, de sódio e menor lactose que o leite do termo, essencial pelas propriedades imunológicas e nutritivas; bem como possibilita a melhora da coordenação, ritmo de deglutição e sucção por meio de movimentos da boca e língua (ANDRADE et al., 2005).

Segundo Colameo et al. (2007) e Casati et al. (2010), a amamentação precoce tem papel positivo importante no futuro dos recém-nascidos prematuros. Ajuda na redução da perda de peso, na diminuição da bilirrubina não conjugada, no aumento do nível de glicose no sangue e contribui para o desenvolvimento neurológico e intelectual.

Observa-se ainda a valorização do aleitamento materno pelo MMC, nas condições de prematuridade, pois o leite torna-se um forte aliado para a recuperação do bebê, possuindo um valor nutricional superior a qualquer outro tipo de leite, sendo fonte de alimento e de proteção contra doenças. O ato de prover o leite por intermédio do seio promove ganhos físicos e psíquicos, auxilia no desenvolvimento psicológico e biológico, além do que favorece um benefício duradouro que é o vínculo e contato entre mãe e bebê (SOUTO et al., 2014).

4.3 Fisiológicos e hemodinâmicos

Experimentos realizados em países desenvolvidos relataram que o método é seguro comparado aos outros

cuidados convencionais, em termos de resposta fisiológica do recém-nascido tanto de imediato, como após a alta, com segurança e benefícios conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Benefícios conforme relatado pelos autores

BENEFÍCIOS	AUTORES
Reduz o choro dos bebês aos seis meses de vida.	SOUTO et al., 2014
Melhora o ganho de peso ponderal, favorecendo alta precoce.	FREITAS et al., 2007; TENÓRIO et al., 2010
Menor período de alimentação via sonda, melhora o padrão alimentar.	TENORIO et al., 2010
Aumento e manutenção de calor, evitando a perda de calor corporal e suas consequências deletérias.	ALMEIDA et al., 2007; CASATI et al., 2010
Promove, regula e melhora significativamente a temperatura corporal no contato pele a pele.	ALMEIDA et al., 2007; TENORIO et al., 2010
Promove crescimento adequado.	QUEIROZ et al., 2012; BRASIL, 2013
Melhora o padrão e ciclos de sono mais calmo, prolongado e profundo.	COSTA et al., 2005; ALMEIDA et al., 2007
Melhora na postura quando colocados em posição canguru.	COSTA et al., 2005; TENÓRIO et al., 2010
Exerce efeito analgésico por meio da liberação de endorfinas.	ALMEIDA et al., 2007
O envolvimento dos pais nos cuidados ajuda a promover ou amadurecer os sistemas comportamentais e neurológicos.	MOTA et al., 2005; GONTIJO et al., 2012; HENNING et al., 2006; FREITAS et al., 2006
Amadurece e melhora a qualidade do desenvolvimento intelectual, neurocomportamental e psicoafetivo do recém-nascido.	COSTA et al., 2005; FERREIRA et al., 2011
Melhora o padrão de desenvolvimento sensorio-motor precoce e cognitivo.	CARDOSO et al., 2006; MOTA et al., 2005
Apresentam reflexos primitivos mais presentes.	MOTA et al., 2005
Melhores respostas reflexas, de movimentação espontânea e tônus muscular, de interação com o ambiente, de atividades sensoriais.	MOTA et al., 2005
Reduz o estresse e a dor do recém-nascido.	MOTA et al., 2005; MEDEIROS et al., 2010
Estabiliza os batimentos cardíacos.	TENÓRIO et al., 2010
Diminui significativamente a pressão arterial média, se mantendo dentro dos padrões de normalidade de acordo com a idade gestacional.	TENÓRIO et al., 2010
Mantém oxigenação adequada, aumento da saturação periférica de oxigênio, melhora a oxigenação tecidual, redução na frequência respiratória trazendo maior conforto respiratório, melhor ventilação, diminuição do uso de ventilação mecânica, evita apneia, refluxo e broncoaspiração.	ALMEIDA et al., 2007; TENÓRIO et al., 2010;
Diminui a necessidade de fototerapia pela redução da taxa de bilirrubinas.	COSTA et al., 2005
Controle adequado e aumento do nível de glicose no sangue.	CARDOSO et al., 2006; FERREIRA et al., 2011
Contribui para alterações benéficas nos sinais vitais dos RNPT quando em posição canguru, além do efeito de estimulação sensorial, inclusive em recém-nascidos de termo normal.	MILTERSTEINER et al., 2005; ALMEIDA et al., 2007

Fonte: Produção dos autores do estudo

Nos estudos da equipe de Medeiros (2010), observou-se que a associação do MMC com o banho humanizado (por imersão em água morna) proporciona homeostase, relaxamento, prazer, balanço comportamental, equilíbrio e interação, causa menos perda de calor, não aumenta o nível de infecção, sendo assim diminui o estresse e os efeitos deletérios nos sistemas fisiológicos e neuropsicomotora dos mesmos.

Acredita-se, ainda, que o MMC pode influenciar, de forma satisfatória, nas variáveis respiratórias, visto a

estabilidade da caixa torácica conseguida com o posicionamento adequado quando colocado em contato pele a pele com a mãe, alterando também as funções hemodinâmicas do recém-nascido (TENÓRIO et al., 2010).

O MMC reduz o número de internações, contribuindo para a otimização dos leitos de UTI e UCIN, reduz infecções hospitalares e, conseqüentemente, o índice de morbimortalidade de RNPT – também está associado à redução do risco de infecção hospitalar com 41 semanas de idade gestacional corrigida –; a passagem mais precoce

da incubadora ao berço com a alta antecipada; reduz a incidência de enfermidades graves até os seis meses de idade (COSTA et al., 2005; FREITAS et al., 2006; ALMEIDA, et al., 2007, CASATI et al., 2010; FERREIRA et al., 2011; BRASIL, 2013).

Para Milstersteiner et al. (2005), existe diferença estatisticamente significativa da diminuição do tempo de internação hospitalar do grupo Canguru comparado a outros métodos, e diminuição das infecções nosocomiais.

Penalva et al. (2006) afirmam, em seu estudo, que o peso ao nascer e a idade gestacional são determinantes para os RNPT, conduzindo a aplicação do método e influenciando o desenvolvimento motor.

Outra informação importante é que, segundo Entringer et al. (2013), o MMC tem menor custo comparado com a da Unidade Intermediária Neonatal. Sua análise de impacto orçamentário da utilização desse método no Sistema Único de Saúde (SUS) indicou importante economia, com redução de gastos equivalentes a 16% em um ano se todos os recém-nascidos elegíveis fossem assistidos por este.

Para Costa et al. (2005), a posição canguru diminui a sensação dolorosa diante de inúmeras intervenções submetidas no recém-nascido. Nesse sentido, Milstersteiner et al. (2005) afirmam que a posição canguru fornece uma estimulação multimodal: tátil, vestibular, proprioceptiva, olfativa e auditiva, promovendo calor, amor, evitando refluxos, apneia e abandono, melhorando o relacionamento e qualidade de vida da mãe e do bebê e integração familiar.

Em outro estudo, foi observado que a posição canguru contribui para a organização neurofisiológica, no desenvolvimento e estímulos sensoriais e motores; logo, o recém-nascido receberá estimulações táteis adequadas à sua idade, que promoverão uma maturação cerebral, apresentando comportamentos de alerta, levando-o a interagir melhor com o ambiente, respondendo bem a estímulos visuais e sonoros (MOTA et al., 2005).

5 Considerações Finais

Com base na revisão realizada, conclui-se que o Método Mãe Canguru é uma ótima proposta de atenção humanizada a recém-nascido pré-termo ou baixo peso, trazendo consigo muitas vantagens e be-

nefícios, dentre eles a melhora no aleitamento materno exclusivo; ganho de peso de ponderal adequado; melhora no vínculo mãe-bebê; melhora nos sinais vitais, na homeostase, na resposta fisiológica, psicoafetiva e neurocomportamental; no desenvolvimento motor e cognitivo; na redução dos níveis de infecção e reinternações; na redução a morbimortalidade e menores custos para a saúde pública comparada a outros métodos.

Importante ressaltar que o método não substitui as incubadoras e as tecnologias, porém se complementam na humanização à assistência, acenada como uma “metodologia salvadora de baixo custo”. Uma tecnologia humanizadora leve fundada na interação humana.

Na enfermagem contemporânea e com o avanço na área de perinatologia, cada vez tem a participação desse profissional no avanço e mudança nos cuidados dos recém-nascidos proporcionando a eles maiores taxas de sobrevivência, e introdução de normas e rotinas direcionadas na obtenção de melhores padrões no cuidado. A enfermagem deve estimular a implantação do método nas unidades junto com os gestores, planejando e executando, na busca de melhores infraestruturas, recursos e orientação da equipe.

Com o Método Mãe Canguru, a enfermagem realiza os cuidados individualizados, orienta a importância do aleitamento materno exclusivo, interage com a família, melhorando o vínculo bebê-família e com a equipe, estimula a participação dos pais no cuidado e ajuda na resolução das dificuldades. Esse vínculo com a equipe vem desde início da gestação até o nascimento, ajudando os pais a compreender o processo da prematuridade e prepará-los para os cuidados após a alta.

Referências

ALMEIDA, C. M.; ALMEIDA, A. F. N.; FORTI, E. M. P. Efeitos do Método Mãe Canguru nos sinais vitais de recém-nascidos pré-termo de baixo peso. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 1-5, jan./fev. 2007. doi: 10.1590/S1413-35552007000100002.

ALMEIDA, H. et al. Impacto do método canguru nas taxas de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos de baixo peso. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 3, p. 250-253, maio/jun. 2010. doi: 10.1590/S0021-75572010000300015.

ANDRADE, I. S. N.; GUEDES, Z. C. F. Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método Mãe-Canguru com os cuidados tradicionais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 1, p. 61-69, jan./mar. 2005. doi: 10.1590/S1519-38292005000100008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru: manual técnico**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRITO, M. H. A. **Modelos de assistência neonatal**: comparação entre o método mãe-canguru e o método tradicional. 2008. 228 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

CARDOSO, A. C. A. et al. Método Mãe-Canguru: aspectos atuais. **Pediatria**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 128-134, s.m. 2006.

CASATI, P. S.; OLIVEIRA, C. S.; PAULA, S. Método Mãe Canguru e suas associações nos benefícios dos recém-nascidos baixo peso. **Uniciências**, Mato Grosso, v. 14, n. 1, p. 135-146, jan./jun. 2010.

COLAMEO, A. J. O. Método Mãe Canguru: um encontro entre a tecnologia, à humanização e cidadania. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, n. 42, p. 48-50, ago. 2007.

COSTA, R.; MONTICELLI, M. Método Mãe-Canguru. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 427-432, dez. 2005. doi: 10.1590/S0103-21002005000400012.

ENTRINGER, A. P. et al. Impacto orçamentário da utilização do Método Canguru no cuidado neonatal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 976-983, out. 2013. doi: 10.1590/S0034-8910.2013047004569.

FERREIRA, N. A. E. S.; SOUZA, M. C. M. R. O método mãe canguru como instrumento de promoção do aleitamento materno exclusivo. **NBC-Periódico Científico do Núcleo de Biociências**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 1-8, ago. 2011. doi: 10.15601/2238-1945/pcnb.v1n1p1-8.

FREITAS, J. O.; CAMARGO, C. L. Método mãe canguru: evolução ponderal de recém-nascidos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 75-81, mar. 2007. doi: 10.1590/S0103-21002007000100013.

GONTIJO, T. L.; XAVIER, C. C.; FREITAS, M. I. F. Avaliação da implantação do método canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 935-944, maio 2012. doi:10.1590/S0102-311X2012000500012.

HENNIG, M. A. S.; GOMES, M. A. S. D.; GIANINI, N. O. M. Conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde sobre a “atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – método canguru”. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 4, p. 427-436, out./dez. 2006. doi: 10.1590/S1519-38292006000400010.

MEDEIROS, J. S. S.; MASCARENHAS, M. F. P. T. Banho humanizado em recém-nascidos prematuros de baixo peso em uma enfermagem canguru. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 51-60, jan./abr. 2010. doi: 10.11606/issn.2238-6149.v21i1p51-60.

MILTERSTEINER, A. R. et al. Tempo de internação hospitalar de bebês pré-termos observados na posição mãe canguru e na posição prona na incubadora. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, v. 49, n. 1, p. 20-26, jan./mar. 2005.

MOTA, L. A.; SÁ, F. E.; FROTA, M. A. Estudo comparativo do desenvolvimento sensório-motor de recém-nascidos prematuros da unidade de terapia intensiva neonatal e do método canguru. **RBPS- Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 18, n. 4, p. 191-198, out./dez. 2005. doi: 10.5020/18061230.2005.

PENALVA, O. ; SCHWARTZMAN, J. S. Estudo descritivo do perfil clínico-nutricional e do seguimento ambulatorial de recém-nascidos prematuros atendidos no Programa Método Mãe Canguru. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 82, n. 1, p. 33-39, jan./fev. 2006. doi: 10.2223/JPED.1434.

QUEIROZ, N. A.; MARANHÃO, D. G. Ações e cuidados de enfermagem na implementação do Método Mãe-Canguru. **Revista de Enfermagem UNISA**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 121- 125, s.m. 2012.

SOUTO, D. C. et al. Método canguru e aleitamento materno: uma revisão integrativa da literatura nacional. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 35-46, jan./abr. 2014. doi: 10.15448/1983-652X.2014.1.14519.

TENÓRIO, E. A. M. et al. Avaliação dos parâmetros fisiológicos em recém-nascidos pré-termos de baixo peso antes e após a aplicação do método mãe-canguru. **Fisioterapia Brasil**, v. 11, n. 1, p. 44 -47, jan./fev. 2010.