

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA INSERÇÃO DO MÉTODO CANGURU: UMA ATENÇÃO HUMANIZADA AO RECÉM – NASCIDO PREMATURO

*Bismarck Liandro de Freitas¹
Darlyni Freitas da Penha Lemos²*

RESUMO

Introdução: O método canguru é uma técnica que se fundamenta no contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido. O termo Canguru veio pela maneira com a que as mães transportavam seus filhos após nascerem, de maneira muito similar aos marsupiais. É uma estratégia de cuidado muito importante, pois gera grandes benefícios para os bebês e para a mãe, principalmente para os recém-nascidos prematuros e com baixo peso ao nascer. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo especificar a colaboração e a participação do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido prematuro, através do método canguru. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, sedimentada em uma revisão integrativa. **Análise de dados:** Baseado na metodologia utilizada surgiu três categorias, sendo elas: O recém-nascido prematuro; Os benefícios do método canguru para o recém-nascido prematuro; A importância da enfermagem na inserção do método canguru. **Considerações:** O profissional de enfermagem precisa estar comprometido em ofertar um cuidado de qualidade e humanizado ao recém-nascido e a sua mãe, juntamente ao pai e aos familiares do bebê. O método canguru se destaca como um cuidado humanizado ao recém-nascido prematuro, pois além de beneficiar o bebê, também trás benefícios e alegrias aos familiares.

Descritores: Método canguru, recém-nascido e enfermagem.

¹ Enfermeiro, Graduado em enfermagem pela universidade Anhanguera/Niterói RJ. Email: bismarck.liandro@hotmail.com;

² Enfermeira, Graduada em enfermagem pela universidade Anhanguera/Niterói RJ, e Pós Graduada em Pediatria e neonatologia, Email: darlynilemos@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: The kangaroo method is a technique that is based on skin-to-skin contact between the mother and the newborn. The term Kangaroo came from the way in which mothers carried their children after they were born, much like the marsupials. It is a very important care strategy as it provides great benefits for infants and the mother, especially for premature and low birth weight infants. **Objective:** This study aims to specify the collaboration and participation of nurses in the care of premature newborns through the kangaroo method. **Methodology:** This is an exploratory and descriptive research with qualitative approach, sedimented in an integrative review. **Data analysis:** Based on the methodology used, three categories emerged: the premature newborn; The benefits of the kangaroo method for the newborn; The importance of nursing in the insertion of the kangaroo method. **Considerations:** The nursing professional must be committed to offering a quality and humanized care to the newborn and his / her mother, along with the father and the baby's relatives. The kangaroo method stands out as a humanized care to the premature newborn, as well as benefiting the baby, also brings benefits and joys to family members.

Keywords: Kangaroo Method, newborn and nursing.

1. INTRODUÇÃO

O método canguru, que também é chamado de Cuidado Mãe Canguru ou até mesmo Contato Pele a Pele, é uma técnica que foi criada e implantada por Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez no ano de 1979, no Instituto Materno Infantil de Bogotá, Colômbia. O nome mãe Canguru veio pela maneira com a que as mães transportavam seus filhos após nascerem, de maneira muito similar aos marsupiais.

O Método Canguru é fundamentado no contato pele a pele entre o recém-nascido e sua mãe, durante o tempo em que eles acharem ser o suficiente, o que permite maior participação dos pais no cuidado de seu bebê. Para realizar o método canguru, o recém-nascido precisa estar ligeiramente vestido, em posição vertical, onde o bebê fique diretamente em contato com o tórax da mãe. É muito importante que haja o acompanhamento assistencial de um profissional enfermeiro, pois este profissional dará as devidas orientações sobre o método.

O método canguru vem sendo amplamente difundido nas maternidades do Brasil e do mundo, estudos não faltam para validar tal técnica. Os estudos comprovam que a estratégia gera grandes benefícios para os bebês, principalmente para os recém-nascidos prematuros e com baixo peso ao nascer. Além de ser benéfico para o recém-nascido, também é uma importante maneira de fortalecer os vínculos entre o bebê e seus familiares. Diante do exposto, surge como problema de pesquisa: como o profissional enfermeiro pode estar inserindo o método canguru em sua prática?

Este trabalho tem como objetivo compreender a importância do método canguru para o recém-nascido prematuro. Os objetivos específicos são: conhecer o que é o método canguru; identificar na literatura os benefícios do método canguru para o recém-nascido prematuro; apresentar a relevância da enfermagem na inserção do método canguru.

Sendo os benefícios do método uma realidade, torna-se necessário a sua divulgação. É de grande importância que a equipe de enfermagem conheça os benefícios do método canguru para o recém-nascido e esteja apta em dar informações e orientações sobre tal técnica a mãe e também aos familiares, que podem ainda não conhecer o método canguru.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, sedimentada numa revisão integrativa. Pesquisa exploratória: É quando uma pesquisa está ainda no início, tem a finalidade de proporcionar ainda mais informações em relação ao assunto que se pretende investigar, facilitando a delimitação do tema da pesquisa, ou até mesmo descobrir um novo enfoque para o assunto a ser investigado, em geral, envolve: Levantamento bibliográfico, análise que estimule a compreensão. De uma forma geral, uma pesquisa exploratória é uma familiarização com o assunto a ser pesquisado (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Pesquisa descritiva: É quando o pesquisador descreve os fatos observados sem interferir neles. É uma descrição de fenômenos, de uma determinada população. Possui técnicas padronizadas de coletas de dados: questionário e observação sistemática, portanto é um levantamento de dados. A pesquisa descritiva observa, registra analisa os dados sem modificá-los. O que difere da pesquisa exploratória é que o assunto da pesquisa já é conhecido (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Pesquisa qualitativa: Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. Buscam por qualidade, natureza e essência dos dados (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Revisão integrativa: É um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, é colocar a pesquisa científica teórica na prática.

A pesquisa foi realizada na biblioteca virtual em saúde (BVS), nas bases de dados do sistema online de busca e análise de literatura médica, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* - MEDLINE, *Literatura Latino Americana em Ciências em Saúde* - LILACS e *Base de dados em enfermagem* - BDENF. Tais bases de dados foram selecionadas por concentrarem mais especificamente o tema abordado. A pesquisa deu-se com os seguintes descritores: Método canguru, Recém-nascido e Enfermagem. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a março do ano de 2018, e foram selecionados artigos somente em português, com um recorte temporal dos últimos 10 anos.

Quadro 1 – Descritores utilizados individualmente.

BASE DE DADOS		MEDLINE	LILACS	BDEFN	Total
DESCRITORES	Método canguru	269	146	47	462
	Recém-nascido	545930	27506	1802	575238
	Enfermagem	501455	32681	22672	556758

Aplicando individualmente os descritores nas bases de dados, como mostra o quadro número 1, foi encontrada uma grande quantidade de artigos, então se optou por realizar um refinamento para melhor qualificar a pesquisa, utilizando os descritores em dupla, como mostra o quadro número 2.

Quadro 2–Descritores utilizados em dupla

BASE DE DADOS		MEDLINE	LILACS	BDEFN	TOTAL
DESCRITORES	Método canguru and recém-nascido	7	18	8	33
	Método canguru and enfermagem	1	11	13	25
	Recém-nascido and enfermagem	2	15	11	28

Depois de realizado o refinamento como descrito no quadro número 2, foram encontrados um total de 86 artigos. Logo, efetuou-se mais um refinamento por título para diminuir o número de artigos, chegou-se a um total de 23 artigos, que deveriam se referir ao método canguru. Após o critério de exclusão por título, foi realizada a leitura de 14 resumos dos artigos selecionados para identificar principalmente, os aspectos ligados a atuação do enfermeiro no método canguru. Depois de mais uma

seleção, chegou-se a um total de 10 produções científicas que foram lidas na íntegra, como consta no quadro de número 3.

Quadro 3 - Bibliografia potencial.

BASE DE DADOS	AUTORES	TÍTULO	FONTE
LILACS	SPEHA; SEID.	Percepções maternas no método canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia.	Psicol.estud. vol.18 no .4 Maringá Oct./Dec. 2013.
LILACS	ENTRINGER, et al.	Impacto orçamentário da utilização do Método Canguru no cuidado neonatal.	Rev Saude Publica; 47(5): 976-983, out. 2013. tab, graf.
LILACS	LIMA, et al.	Puericultura e o cuidado de enfermagem: percepções de enfermeiros da estratégia saúde da família.	DOI: 10.9789/2175-5361.2013v5n3p194.
LILACS	SOUZA, et al.	Método mãe-canguru: percepção da equipe de enfermagem na promoção à saúde do neonato.	Rev. bras. promoç. Saúde (Impr.); 27(3)set. 14.
BDEF	STELMAK; FREIRE	Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru.	Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online); 9(3): 795-802,jul.-set. 2017. tab, graf .
BDEF	GESTEIRA, et al.	Método canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde.	Rev. enferm. UFSM; 6(4): 518-528, out.-dez. 2016 .
LILACS	GONTIJO; XAVIER; FREITAS.	Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos.	Cad Saude Publica; 28(5): 935-944, maio 2012. tab .

LILACS	ARAÚJO. et al.	A experiência do método canguru vivenciada pelas mães em uma maternidade pública de Maceió/Al Brasi.	Rev. iberoam. educ. invest. enferm.(Internet); 6(3): 19-27, Jul.2016. tab .
LILACS	SILVA, et al.	A adesão das enfermeiras ao Método Canguru: subsídios para a gerência do cuidado de enfermagem.	DOI: 10.1590/0104-1169.0339.2579.
BDEF	MEDEIROS; BOEHS; HEIDEMANN.	O papel do enfermeiro e as recomendações para a promoção da saúde da criança nas publicações da enfermagem brasileira.	REME rev. min. enferm; 17(2): 226-231, abr.-jun.2013.

3. O RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Os grandes avanços tecnológicos e humanísticos que vem ocorrendo nos últimos anos foram favoráveis para o aumento da expectativa de sobrevivência dos recém-nascidos prematuros, no entanto, surgem novas preocupações que são advindas desses grandes avanços tecnológicos, em especial, a qualidade de vida dos recém-nascidos (STELMAK; FREIRE, 2017; SPEHAR; SEIDL, 2013).

Cuidar dos recém-nascidos prematuros se torna um desafio contínuo para os profissionais de saúde, o que inclui os profissionais da área da enfermagem, que precisam estar em estado de alerta às necessidades e as singularidades dos cuidados aos prematuros, pois os mesmos se encontram em processo de maturação dos órgãos em um ambiente que é contrário as condições uterinas (STELMAK; FREIRE, 2017).

Um nascimento prematuro é aquele que ocorre antes do tempo necessário que é entendido como adequado para o desenvolvimento do feto, ou seja, um nascimento antes da gestação completar pelo menos 37 semanas. O fato de o nascimento ocorrer prematuramente exige grandes esforços do recém-nascido para uma adaptação no ambiente extra-útero, esse processo de adaptação pode acarretar em muitos prejuízos para o bebê, tanto físicos como também mentais ao longo do desenvolvimento infantil (STELMAK; FREIRE, 2017; SPEHAR; SEIDL, 2013).

O grande número de recém-nascidos prematuros se constitui num importante problema de saúde, o que representa um alto número de morbimortalidade neonatal. O maior desafio para a redução de mortalidade infantil em diferentes regiões do Brasil está justamente no período neonatal, onde se encontra 70% da mortalidade em crianças abaixo de um ano de idade (ENTRINGER et al., 2013).

Diferente dos cuidados de um bebê que atingiu as 37 semanas ou mais, o tratamento do bebê prematuro é um processo de longa duração e minucioso, pois sua implicação não se resume a apenas nas complicações perinatais, mas perduram por algum tempo, o que exige cuidados especiais durante a hospitalização e após a alta hospitalar do neonato, diante desse fato é de grande importância que haja um vínculo adequado entre a mãe e o bebê (ARAÚJO et al., 2016).

O período de hospitalização dos bebês e a falta de oportunidade da mãe de interagir com o mesmo podem aumentar o estresse da mãe e da família, o que

acaba gerando desordens no futuro relacionamento entre eles, prejudicando o adequado estabelecimento do apego e do vínculo. O fato de não poder segurar o seu filho no colo e aconchegá-lo em seus braços, é muito frustrante para a mãe, até mesmo quando é possível acariciá-lo dentro da incubadora, as mães sentem medo diante de tal situação. As equipes de enfermagem das unidades neonatais precisam facilitar as oportunidades do contato precoce entre os pais e o bebê prematuro, visando o estabelecimento do vínculo e do apego (ARAÚJO et al., 2016).

Para os pais e os familiares que esperavam por um bebê saudável e perfeito, com o nascimento dentro da data prevista, ter um filho prematuramente e de baixo peso, que ainda precisa de cuidados especializados é sem dúvidas uma situação nova e de certo ponto muito frustrante. Os pais e os familiares apresentam um luto pela perda do filho que foi imaginado e ainda precisam lidar com as angústias que irão ocorrer a partir deste momento (GESTEIRA et al., 2016).

Ao entrar na unidade de terapia intensiva neonatal a família sente tristeza, dúvidas e incertezas em relação ao cuidado com o filho, os pais, a mãe principalmente apresenta dificuldades não somente pelas características específicas do prematuro, mas também pela presença dos aparelhos e dos procedimentos realizados com o seu bebê. Para diminuir este sofrimento, é muito importante um estímulo aos pais na formação do vínculo com o bebê. É preciso estimular o toque, pois a partir do toque que o bebê começará a interagir com os seus pais. Para os pais que chegam as unidades de terapia intensiva neonatal, é imprescindível esta intervenção, pois eles sentem medo de tocar nos seus filhos. Os pais Precisam ser encorajados pela equipe de saúde, especialmente a enfermagem, a estar o mais próximo possível do seu filho (GESTEIRA et al., 2016).

Por vezes os profissionais da saúde se apoderam dos recém-nascidos sem compartilhar com a Mãe e a família as decisões e os cuidados vitais à criança. Diante do fato da necessidade de inserir a família no cuidado ao recém-nascido, onde se pretende cria um novo modelo de assistência, o Método Canguru, que é também uma proposta do Ministério da Saúde, vem favorecer as mudanças nos paradigmas na atenção ao neonato, ou seja, um modelo de cuidados a ser seguido pelas instituições de saúde, mas que tenha como principal eixo o protagonismo da mãe, e também de toda a sua família (GESTEIRA et al., 2016).

2.1 O MÉTODO CANGURU

A estratégia do Método Canguru dá seguimento aos esforços do Ministério da Saúde na ampliação da atenção humanizada ao recém-nascido prematuro, tal método apresenta grandes vantagens clínicas e psicoafetivas para o recém-nascido e também para a sua família, esta prática de cuidados, não somente reduziu os índices de mortalidade nos recém-nascidos, mas também diminuiu o abandono dos recém-nascidos nas unidades de Terapia Intensiva Neonatal, pois o método canguru contribui para o aumento do vínculo entre o bebê e a sua família, o que ainda contribui no aumento das taxas do aleitamento materno (ENTRINGER et al., 2013; STELMAK; FREIRE, 2017).

O Método Mãe-Canguru é e precisa continuar sendo uma tecnologia de cuidado presente na assistência neonatal, que consiste em manter o recém-nascido em posição vertical, junto ao peito de um adulto. O método foi criado em 1979, pelo Doutor Edgar Rey Sanabria, no Instituto Materno-Infantil de Bogotá, na Colômbia. O método baseava-se em posicionar o recém-nascido prematuro entre os seios da mãe, num contato pele a pele, na posição supina. Dessa forma, o bebê se mantinha aquecido com o calor do corpo da mãe, visto que não havia incubadoras o suficiente e necessária para o aquecimento do bebê (SOUZA et al., 2014).

No Brasil, o método canguru começou a ser usado no hospital Guilherme Álvaro de São Paulo, em Santos em 1991, e também no Instituto Materno-Infantil de Pernambuco, em Recife, no ano de 1993. Através da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso, a partir de dezembro de 1999, a área da Criança do Ministério da Saúde adotou o método canguru como uma Política Nacional de Saúde, inserida no contexto de humanização da assistência neonatal, através do Projeto Mãe-Canguru, Portaria nº 693 GM/MS (SOUZA et al., 2014).

O método canguru passou a fazer parte das diretrizes políticas de atenção à saúde dos bebês de baixo peso ao nascer e prematuros, estando incluído no Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. O método canguru é dirigido aos bebês prematuros em que o peso ao nascer seja inferior ou igual a 2.000 g, é importante que o recém-nascido não tenha qualquer patologia, que esteja ganhando peso e sendo capaz de coordenar os movimentos de sucção e deglutição. A

mãe/família precisa ter compromisso, disciplina, motivação e disponibilidade para a efetividade do método (ARAÚJO et al., 2016).

O método Canguru se divide em três fases: quando o bebê se encontra internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, no alojamento conjunto com a mãe/família e também na alta hospitalar. Cada etapa requer incentivos que assegurem a mãe e o bebê às devidas condições para o aprimoramento do vínculo, da promoção do aleitamento e na capacitação da mãe/família no cuidado com o seu bebê (ARAÚJO et al., 2016).

A primeira etapa acontece na unidade de Terapia Intensiva Neonatal, é importante que haja livre acesso e participação da família nos cuidados do recém-nascido, estimulando o aleitamento materno e o contato pele a pele, até a colocação do bebê em posição canguru. É de suma importância que a equipe de enfermagem acompanhe os pais na primeira visita, sempre dando apoio e informações precisas sobre os equipamentos que cercam os recém-nascidos, dando incentivo no contato pele a pele. Essa rotina de serviço atende um direito de cidadania, assegurada pelo estatuto da criança e do adolescente (ARAÚJO et al., 2016).

Na segunda etapa, onde a mãe e o bebê se encontram no alojamento conjunto, o método canguru também é inserido, a mãe amamenta e cuida do bebê prematuro, ambos sendo apoiados pelos profissionais de saúde. Dependendo das condições clínicas do recém-nascido, as mães são encorajadas a prestar os cuidados básicos higiênicos e alimentares do seu bebê, também aumentar o contato visual, estimulando os sentimentos de amor e de carinho da mãe para com a criança (ARAÚJO et al., 2016).

Na terceira e última etapa, é onde o bebê recebe alta hospitalar, se caracteriza pelo acompanhamento do bebê e da sua família no ambulatório e/ou no domicílio até que o bebê atinja o peso de 2.500 gramas. É importante saber se os pais têm condições de retornar a unidade hospitalar em alguma urgência com o bebê. Normalmente a alta ocorre quando o neonato está com o peso mínimo de 1.600 g, o que não é uma regra, pois pode variar de acordo com as normas da instituição. Outro ponto importante na alta hospitalar é se o recém-nascido já é capacitado a sugar o seio materno. Nesta concepção, o método canguru vai além do espaço da unidade neonatal e passa a ser realizado no ambiente familiar, dando início a etapa do método canguru no domicílio (ARAÚJO et al., 2016; GONTIJO; XAVIER; FREITAS, 2012).

Na primeira etapa os cuidados ao recém-nascido estão centrados na equipe de profissionais de saúde, na medida em que a melhora clínica vai ocorrendo à mãe é encorajada a começar a realização dos cuidados do seu bebê. Já na segunda etapa os cuidados maternos se tornam mais regulares e as mães são orientadas a manter a posição canguru pelo maior tempo possível, como uma ponte para a alta hospitalar. Na terceira etapa a orientação do ministério da saúde é seguir, no domicílio, as ações de cuidado recebidas na unidade hospitalar (SPEHAR; SEIDL, 2013).

4. OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU PARA O RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Em todo o mundo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, por ano nascem 15 milhões de crianças prematuras, dado que no Brasil os partos prematuros, que acontecem antes da trigésima sétima semana de gravidez, são em torno de 9,2%, sendo assim, surge no cenário contemporâneo um número significativo de nascimentos de crianças prematuras que precisam de cuidados hospitalares, por vezes de longa duração (GESTEIRA et al., 2016).

No âmbito dos cuidados ao recém-nascido, um dos fatores mais importantes que precisam ser discutido é a necessidade de uma nova configuração da atenção ao neonato, onde é necessário um rompimento de uma prática assistencial que se apodera dos recém-nascidos sem sequer compartilhar com a mãe e a família os cuidados básicos do recém-nascido. A família precisa participar ativamente dos cuidados ao neonato, essa integração certamente favorecerá no aumento do vínculo da criança com seus familiares (GESTEIRA et al., 2016).

Após o nascimento do bebê, a mulher passa por um período de adaptação e de aprendizagem, ela precisa desenvolver novas ações para cuidar com eficiência do seu bebê e obter uma satisfação pessoal no seu exercício como mãe. O nascimento prematuro e a hospitalização do bebê podem acabar levando a mãe a se perguntar sobre sua real capacidade para cuidar de seu filho, e certamente esta dúvida influencia em muito as futuras relações entre a mãe e o seu bebe. É muito importante que haja um instrumento que permita que a mulher se identifique como mãe, que cuida do seu filho, e nesse contexto nasce à implementação do método canguru (SPEHAR; SEIDL, 2013).

Com o intuito de inserir os pais e a família no cuidado ao recém-nascido, onde se pretende criar um novo modelo de assistência, é implantado o método Canguru, uma proposta do Ministério da Saúde, que vem a favorecer as transformações paradigmáticas de atenção ao bebê, ou seja, um modelo de assistência e de cuidados que devem ser seguidos pelas unidades de saúde. O método canguru é formado por três etapas, onde duas são hospitalares e uma ambulatorial seguida no domicílio (GESTEIRA et al., 2016; SPEHAR; SEIDL, 2013).

No Brasil, a introdução do método canguru ocorreu no início de 1990, de uma forma pontual em certas regiões do país. Desde os anos 2000, o Ministério da Saude instituiu as normas para a inserção do método, que passou a ser praticado

como uma política pública para uma humanização da assistência aos recém-nascidos pré termos, fato este que dá um destaque ao país em nível internacional. Em 2011, o ministério da saúde publicou a segunda edição do manual técnico do Método Canguru, para um treinamento para as equipes de saúde (SPEHAR; SEIDL, 2013).

O método canguru se apresenta como uma proposta de atenção humanizada, com ênfase em não separar o bebê dos seus pais, principalmente da mãe. Deste modo, os pais se tornam cada vez mais presentes nos cuidados com o seu bebê, o que ajuda na transformação da crise de um nascimento prematuro e da internação, transformando esses fatores numa experiência mais tranquila para todos os integrantes da família (SPEHAR; SEIDL, 2013).

Esse método de cuidado é baseado nos princípios que compreendem o acolhimento do recém-nascido juntamente com a sua família durante uma internação, respeitando as singularidades do recém-nascido e da família, onde os pontos-chaves são a promoção de um contato pele a pele, incentivo aos pais a cuidarem do seu filho no universo de uma unidade de tratamento intensivo neonatal e as diretrizes para a continuação do cuidado após a alta (GESTEIRA et al., 2016).

A literatura destaca além dos benefícios para o bebê, os benefícios emocionais do método também para os pais, particularmente para as mães dos recém-nascidos. Há um aumento do apego, da interação dos pais com os seus filhos recém-nascidos, uma redução dos sintomas depressivos na mãe, uma redução da ansiedade materna, do estresse, e ainda possibilita o aumento da competência da mãe e no empoderamento dos pais, pois eles passam a se sentir mais sensíveis às demandas do seu filho (SPEHAR; SEIDL, 2013).

O método canguru possui inúmeros benefícios para o neonato, dentre eles se destacam a promoção do aleitamento materno exclusivo, o controle térmico do bebê, a redução da dor do bebê quando presente e a redução do período de internação, diminuindo assim as chances do recém-nascido adquirir uma infecção hospitalar. A proposta desse método de cuidados tem se mostrado bastante favorável por possibilitar um maior estímulo no desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do recém-nascido (GESTEIRA et al., 2016).

O método é uma importante estratégia para o aumento da lactação materna, de confiança da mãe nos cuidados ao seu filho e também favorece o estabelecimento do vínculo e do apego. O relacionamento afetivo entre a família e o

filho contribui na formação de uma identidade materna e paterna, o que favorece os cuidados apropriados com o recém-nascido e na aproximação psicoafetiva de satisfação de conexão da mãe e do bebê (ARAÚJO et al., 2016; GESTEIRA et al., 2016).

Em relação aos benefícios adquiridos com o método canguru, é notável uma melhora na instabilidade clínica do recém-nascido, os bebês ficam mais calmos, o que diminui os níveis de estresse e do choro em resposta de uma possível dor que o bebê possa estar sentindo. Neste sentido, o contato precoce através do método canguru, ao longo da internação contribui de uma forma significativa para uma melhora dos bebês, o que de fato diminui a separação da mãe e do seu bebê, da sala de parto até a unidade neonatal (GESTEIRA et al., 2016).

O contato entre a mãe e o bebê durante a utilização do método canguru estimula o ganho de peso de forma mais acelerada, estabiliza as funções fisiológicas da criança. A mãe por meio do método canguru oferece ao filho prematuro um ambiente suficientemente adequado para favorecer o seu crescimento. O contato pele a pele entre a mãe e o bebê, promove um bem-estar físico do recém-nascido, o que promove uma redução na frequência respiratória e da pressão arterial média, aumentando a saturação do oxigênio e normalizando a temperatura corporal (SOUSA et al., 2014).

As crianças que ficam em posição canguru são mais calmas e mais tranqüilas. Há uma redução neuropsicomotora com o contato pele a pele, ou seja, os bebês gostam dessa posição. Os bebês que são inseridos nessa pratica têm mais facilidade de sair do oxigênio, mais controle motor, mais controle na sucção. É um método não farmacológico que alivia a dor da criança. O recém-nascido sente o afeto e o carinho dos pais, eles se recuperam mais rápido, o que contribui para uma alta mais rápida (GESTEIRA et al., 2016).

O Método Canguru é um estímulo de ligação entre a mãe e o seu filho, é uma humanização da assistência. O método proporciona uma reaproximação dos pais com os seus filhos nas unidades hospitalares, promove uma vivência única, faz com que as mães fiquem mais próximas de seus bebês de uma forma semelhante ao período intra-útero (SOUSA et al., 2014).

Dentre os inúmeros benefícios que o método canguru pode proporcionar, a descida do leite talvez seja um dos mais importantes. O método canguru tem sido adotado como uma das principais estratégias para uma promoção do aleitamento

materno nos bebês prematuros, sendo a sua validade comprovada em estudos. É sabido que a posição canguru possibilita uma interação mãe e filho. Esse fato ajuda na ejeção do leite através do fortalecimento do estado emocional da puerpera, além de contribuir no desenvolvimento do reflexo de busca pela aproximação com que o bebê tem ao seio da mãe, o que ainda permite uma maior frequência e duração das mamadas (GESTEIRA et al., 2016).

5. A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA INSERÇÃO DO MÉTODO CANGURU

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância, no Brasil e no mundo, se observam um grande avanço em relação às atuações com destino à saúde da criança no combate as morbimortalidades infantil. Mesmo com uma grande diminuição das morbimortalidades à criança, ainda é preciso percorrer um longo caminho. Com o objetivo de reduzir ainda mais os números de morbimortalidades infantil, o enfermeiro precisa detectar precocemente os possíveis problemas de saúde da criança, e prescrever os cuidados necessários (LIMA et al., 2013).

O profissional enfermeiro é um dos profissionais da saúde que mais prestam cuidados a criança. Um dos papéis mais importantes do enfermeiro nesse cuidado é a educação em saúde. A educação em saúde precisa ser desenvolvida em todos os momentos e em qualquer oportunidade onde há a prestação de cuidados, como durante as consultas de enfermagem. Educar em saúde significa prevenção de doenças e agravos, significa uma mudança na vida de quem é cuidado (MEDEIROS; BOEHS; HEIDEMANN, 2012).

O cuidado de enfermagem é sem dúvida muito amplo, vai desde uma educação em saúde à assistência propriamente dita. Esta assistência em saúde não pode estar voltada simplesmente aos avanços tecnológicos e de infra estrutura, mas precisa estar voltada a integralidade na atenção, onde os recém-nascidos prematuros e suas famílias sejam os verdadeiros protagonistas de uma produção em saúde (SILVA et al., 2015).

Os atuais avanços na medicina contribuem em muito no aumento da sobrevivência dos bebês prematuros e de baixo peso ao nascer. O método canguru se consolida como uma estratégia de atenção ao recém-nascido, é mais uma forma de contribuir na redução da mortalidade infantil e favorecer o desenvolvimento da criança e da família em relação à prematuridade. Com o objetivo de qualificar o cuidado neonatal, o Método Canguru trás novas formas de se fazer e pensar no cuidado do recém-nascido prematuro. O Método Canguru é uma forma de prestar uma assistência humanizada ao bebê. A equipe de enfermagem tem um papel primordial na gerência dos cuidados e acolhimento, estimulação, conforto e nas intervenções ambientais para promover o contato pele a pele entre mãe e bebê, objetivando o desenvolvimento e o fortalecimento dos laços afetivos dentro da família (SILVA et al., 2015; SPEHAR; SEIDL, 2013).

Os profissionais da enfermagem devem assumir uma postura de cuidador e educador. A enfermagem tem um papel indispensável na inserção da família ao método canguru. A inserção do método contribui para diminuir o impacto da estranheza causada pelo ambiente hospitalar, que é rodeado por recursos tecnológicos poucos conhecidos pelos pais do bebê, o método canguru é uma oportunidade de promover uma educação em saúde (SOUSA et al., 2014).

É importante relatar que o profissional enfermeiro não trabalha sozinho, ele faz parte de uma equipe formada por vários profissionais, nesse sentido é muito importante que toda a equipe de saúde esteja envolvida na inserção do método canguru. É preciso que toda a equipe aceite a prática canguru como uma estratégia de saúde, certamente essa postura irá deixar os profissionais da enfermagem mais confortáveis em relação à inserção do método (GONTIJO; XAVIER; FREITAS, 2012).

Assim como é importante o apoio de todos da equipe de saúde, também é importante o apoio institucional. A instituição deve fornecer a capacitação dos profissionais para realizarem e orientar as famílias sobre o método canguru de forma adequada. É necessário uma adequação dos recursos físicos e materiais para a implantação do método, pois a não adesão dessa estratégia de cuidado por parte da instituição, pode tornar a inserção do método dificultosa (GONTIJO; XAVIER; FREITAS, 2012).

Entre as medidas que podem favorecer a efetividade do método, está a capacitação contínua da equipe de enfermagem desde o pré-natal. Além disso, outras medidas podem ser tomadas, como adequar o ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal, como a diminuição da luminosidade em alguns momentos, a manipulação mínima do recém-nascido, controle da dor do neonato, redução dos ruídos, encorajamento do aleitamento materno exclusivo e a comunicação efetiva com os familiares, que garantam uma assistência humanizada no atendimento ao recém-nascido e sua família, que é o princípio norteador deste modelo assistencial (GESTEIRA et al., 2016).

No Brasil emprega-se o termo Método Canguru, e não Método Mãe Canguru. Essa mudança terminológica tem o intuito de destacar a participação do pai e de outros integrantes da família nesse cuidado, ou seja, a estratégia método canguru, não se restringe somente a mãe, essa prática pode e deve ser usada por outras pessoas além da mãe, a enfermagem precisa orientar aos familiares do recém-

nascido prematuro sobre o princípio básico do método canguru, que é o contato pele a pele com o bebê, independente de ser a mãe ou não (SPEHAR; SEIDL, 2013).

No método canguru o protagonista é o bebê prematuro. A enfermagem precisa orientar a mãe sobre o método, e não obrigá-la, o que se recomenda é que um adulto realize o posicionamento, o método realizado pela mãe é visto como uma forma particular, a posição canguru favorece o aleitamento materno, a formação do vínculo e a boa recuperação do bebê, porém, outro integrante da família pode realizar tal prática, como o pai, por exemplo (SOUSA et al., 2014).

O método canguru é realizado em três etapas, sendo a primeira etapa realizada ainda no período de internação do recém-nascido prematuro, na unidade de terapia intensiva neonatal. A segunda etapa ocorre na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru, ou no alojamento conjunto, na condição de acompanhante do filho prematuro. No alojamento conjunto, a equipe de enfermagem deve incentivar a mãe a assumir o cuidado do seu filho, ainda que sobre a supervisão e orientação de um enfermeiro. A terceira etapa do método canguru corresponde ao seguimento no ambulatório, onde o recém-nascido será acompanhado pelo serviço de saúde até que atinja 2500g (STELMAK; FREIRE, 2017).

Nas três etapas do método canguru, a enfermagem precisa prestar cuidados ao recém-nascido e a família, o que envolve um conjunto de atuações que tem como objetivos acolher os pais, permitindo o envolvimento dos pais em todo o processo terapêutico dos filhos. É muito importante que a enfermagem incentive o toque precoce, o que é um primeiro passo para a posição canguru, inserindo os pais nos cuidados e promovendo o início da formação do vínculo (STELMAK; FREIRE, 2017).

6. CONSIDERAÇÕES

O nascimento de um bebê prematuro gera grandes preocupações na família, pois os mesmos não estavam esperando pelo nascimento precocemente. Toda a equipe de enfermagem precisa estar engajada em oferecer um cuidado adequado e de qualidade ao recém-nascido. Uma das formas de oferecer um cuidado de excelência ao bebê é por meio da inserção do método canguru, que cada vez mais vem se destacando como uma importante estratégia de cuidados.

O princípio básico do método canguru é o contato pele a pele do bebê com a sua mãe ou até mesmo com o pai, ou ainda com outro integrante da família. Os benefícios do método canguru são inúmeros para o neonato, entre eles, estão: o controle térmico do bebê, a redução da dor do bebê quando presente, os bebês ficam mais calmos, estabiliza as funções fisiológicas. Além de gerar benefícios no recém-nascido prematuro, a mãe também é beneficiada, pois estimula o afeto, diminui o estresse da mãe, e estimula o aleitamento materno exclusivo.

Sendo o método canguru uma excelente estratégia de cuidados, os profissionais da enfermagem precisam estar capacitados em ofertar essa forma de assistência aos recém-nascidos prematuros. É muito importante que toda a equipe esteja comprometida em estimular a prática do método canguru, objetivando a melhora clínica do bebe e no fortalecimento do vínculo e do apego entre mãe e a criança.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Andreza Maria Gomes de et al. A experiência do método canguru vivenciada pelas mães em uma maternidade pública de maceió/al. brasil. **Revista iberoamericana de educación e investigación en enfermería**, Alagoas, v. 6, n. 3, p.19-27,2016.Disponívelem:<<http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/210/>>. Acesso em: 25 fev. 2018.

ENTRINGER, Aline Piovezan et al. Impacto orçamentário da utilização do Método Canguru no cuidado neonatal . **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 47. n. 5, p. 976-983, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004569>>. Acesso em: 25 fev. 2018.

GESTEIRA, Elaine Cristina Rodrigues et al. Método canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem UFSM**, Minas Gerais, v. 6, n. 4, p.518-528, 2016.Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31956>>. Acesso em: 28 fev. 2018.

GONTIJO, Tarcisio Laerte ; XAVIER, César Coelho ; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima . Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 935-944, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000500012>. Acesso em: 29 fev. 2018.

LIMA, Susan Caroline Diniz et al. Puericultura e o cuidado de enfermagem: percepções de enfermeiros da estratégia saúde da família. Rio de Janeiro: **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 3, p. 194-203, 2013. Disponívelem:<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2163/pdf_837>. Acesso em: 20 fev. 2018.

MEDEIROS, Elaine Alano Guimarães; BOEHS, Astrid Eggert; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. O papel do enfermeiro e as recomendações para a promoção da saúde da criança nas publicações da enfermagem brasileira. **Revista Mineira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 17. n. 2, p. 462-467, 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/663>>. Acesso em: 02 fev. 2018.

SILVA, Laura Johanson da et al. A adesão das enfermeiras ao Método Canguru: subsídios para a gerência do cuidado de enfermagem: subsídios para a gerência do cuidado de enfermagem. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.23,n.3,p.483-490,2015.Disponívelem:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt_0104-1169-rlae-0339-2579.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2018.

SOUZA, Luís Paulo Souza e et al. Método mãe-canguru: percepção da equipe de enfermagem na promoção à saúde do neonato. **Revista Brasileira Promoção Saúde, Fortaleza**, Minas Gerais, v. 27, n. 3, p. 374-380, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2731/pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2018.

SPEHAR, Mariana Costa ; SEIDL, Eliane Maria Fleury . Percepções maternas no método canguru : contato pele a pele, amamentação e autoeficácia. **Revista Psicologia Em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 4, p. 647-656, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722013000400007> . Acesso em: 03 Mar. 2018.

STELMAK, Alessandra Patricia ; FREIRE, Márcia Helena de Souza. Cuidado é fundamental. **Revista online de pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 795-802, 2017. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental>>. Acesso em: 03 Mar. 2018.