

MÉTODO MÃE CANGURU E SUAS ASSOCIAÇÕES NOS BENEFÍCIOS DOS RECÉM-NASCIDOS BAIXO PESO

Patrícia Silveira Casati^{*}
Carolina Sampaio de Oliveira^{**}
Simoni Paula^{***}

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar publicações sobre a temática método mãe canguru e levantar as associações referentes ao método e ao aleitamento materno, ganho de peso, manutenção da temperatura e habilidades maternas no cuidado com o recém-nascido.

A revisão da literatura mostrou que o Método Mãe Canguru traz benefício quando praticado nas instituições de saúde como uma política de humanização ao aleitamento materno, é extremamente positivo para contribuir para a manutenção da temperatura. A integração entre a família e a equipe assistencial são fatores importantes para garantir que o bebê receba cuidados adequados e existe a necessidade de maior análise para associar o método ao ganho ponderal.

DESCRITORES

método mãe canguru, baixo peso e recém-nascido

-
- * Graduação em Enfermagem pela Universidade de Cuiabá e graduação em Tecnologia em Processamento de Dados pela Universidade de Cuiabá. Pós-graduada em Auditoria em Sistemas de Saúde pela Universidade de Cuiabá. Enfermeira Coordenadora de Enfermagem de Transplante de Medula Óssea no Hospital Geral Universitário de Cuiabá e professora da disciplina Saúde da Criança, Faculdade de Enfermagem da Universidade de Cuiabá.
- ** Graduada em Enfermagem pela Universidade de Cuiabá, especialista em Saúde Pública pela Universidade de Curitiba, mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. Professora na Universidade de Cuiabá - UNIC, no departamento de Enfermagem, coordenadora da disciplina Assistência Integral à Saúde da Criança e do Adolescente. Membro da Comissão de Processos Éticos do COREN-MT.
- *** Graduação em Enfermagem e Obstetria pela Universidade Federal de Mato Grosso. Professora da Universidade de Cuiabá e enfermeira- responsável técnico do Instituto Nefrológico de Mato Grosso.

KANGAROO MOTHER CARE AND ITS ASSOCIATION WITH BENEFITS OF LOW WEIGHT NEWBORN

ABSTRACT

This article analyzes publications on the subject kangaroo mother care and raise the associations regarding the method and breastfeeding, weight gain, body temperature and skills in the care of the newborn.

The literature review showed that the Kangaroo Mother Care brings benefits when practiced in the institutions as a humanization policy on breast-feeding it is extremely positive to contribute to the maintenance of temperature. The integration between the family and the care team are important factors to ensure that the baby receives proper care. There is a need for more analysis to associate the method to weight gain.

KEYWORDS

kangaroo mother care, low weight, newborn

Introdução

A sobrevivência dos recém-nascidos, assim como suas condições de vida, está influenciada por uma diversidade de fatores, inter-relacionados entre si, como condições ambientais, sociais, genéticas e comportamentais, entre as quais se destacam os fatores maternos de reprodução (idade da mãe, paridade e intervalo intergenésico) as condições do nascimento (o peso ao nascer, a prematuridade e tipo de parto) e as condições sócio-econômicas (saneamento básico, educação materna, ocupação dos pais, estado marital materno) (ROMERO, CUNHA, 2007)

O número elevado de neonatos de baixo peso ao nascimento (peso inferior a 2.500g, sem considerar a idade gestacional) constitui um importante problema de saúde e representa um alto percentual na morbimortalidade neonatal (BRASIL, 2002). Os recém-nascidos de baixo peso contribuem significativamente com a mortalidade infantil e neonatal, representando mais de

50% dos óbitos de crianças menores de um ano (ARIAS *et.al.*, 2003 *apud* FERRARI *et.al.*, 2006). A melhoria do peso ao nascer poderia levar a uma redução de 8% na mortalidade infantil no país, mas a eficácia das intervenções disponíveis é muito baixa (FERRARI *et.al.*, 2006).

Baseado nesta evidência o Ministério da saúde preocupado com a humanização da assistência à saúde humanizada, lançou por meio da Portaria n 693 de 05/07/2000, a norma de atenção humanizada do recém-nascido de baixo peso (método canguru) que possui como fundamentos básicos: “o acolhimento ao bebê e sua família, respeito às singularidades, promoção do contato pele a pele (posição canguru) e o envolvimento da mãe nos cuidados com o filho”(BRASIL, 2002).

O método canguru foi desenvolvido em 1979 por Rey & Martinez na cidade de Bogotá, em decorrência da falta de infra-estrutura para o atendimento dos neonatos pré-termo. Estes eram acondicionados em pares nas incubadoras, situação que elevavam os índices de mortalidade e morbidade. Os autores observaram o manejo dos marsupiais que após o nascimento prematuros de suas crias mantinham estas em sua bolsa até atingir a maturidade fisiológica compatível com a vida (FILHO, 2008).

Os bebês submetidos ao método mãe canguru, diminuem seu tempo de internação, mantêm oxigenação adequada, têm a estabilização da temperatura corporal favorecida, proporcionam sono mais calmo e prolongado e as mães se sentem seguras para manterem contato e monitorar a saúde de seus bebês.(FILHO, 2008). O vínculo entre a mãe e o filho é de fundamental importância para promover a saúde da família, especialmente quando um dos membros necessita de cuidados intensivos e ou internação hospitalar.

O presente trabalho visou realizar revisão da literatura sobre o Método Mãe Canguru, avaliar os resultados positivos que o método traz como consequência da sua utilização e descrever a forma com que está sendo aplicado nas instituições.

Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica, abrangendo trabalhos científicos publicados com o tema Método Mãe Canguru. O estudo foi desenvolvido no período de setembro a dezembro de 2009, os dados foram coletados no mês setembro, e a análise e a elaboração do material percorreu os meses de outubro a dezembro. Foi utilizada como fonte de dados a biblioteca virtual de domínio público *SciELO*, utilizando como critério de inclusão artigos de periódicos, publicados após 1999.

A determinação do ano de seleção dos artigos publicados foi restrita ao período posterior a 1999, pois, compreende a este período as propostas e tendências de políticas públicas voltadas às crianças prematuras e de baixo peso.

Foram utilizados como descritores os termos: *método mãe canguru, baixo peso e recém nascido*, com a aplicação da palavra restritiva “and”, alcançando nove trabalhos. Foi efetuada a leitura exploratória dos resumos e como estes atendiam aos critérios de inclusão, os nove artigos foram selecionados. Leitura analítica então foi efetuada deste material tendo a finalidade de ordenar e sumarizar os dados contidos nas fontes, buscando-se a obtenção de respostas ao problema da pesquisa.

Finalmente, foi efetuada a leitura interpretativa na qual se procurou conferir significado de maior dimensão aos resultados alcançados com a leitura analítica. Para isso a análise foi realizada pela ligação dos resultados com conhecimentos de origem em teorias baseadas em evidências e de pesquisas empíricas, o que possibilitou a identificação de três (03) categorias: O método Mãe Canguru e o aleitamento materno, O Método Mãe Canguru e o controle de temperatura e ganho de peso e Desenvolvendo habilidades para o cuidado do filho

Resultados e Discussão

Categoria 1: O Método Mãe Canguru e o Aleitamento Materno

O estímulo ao aleitamento materno é um dos objetivos do Método Mãe Canguru, pois é através do aleitamento que se fortalecem os vínculos afetivos mãe/filho, promovendo o ganho de peso ponderal. Segundo Colameo; Rea, 2006 amamentar precocemente um bebê prematuro promove a redução de perda de peso, aumenta o nível de glicose no sangue e diminui a bilirrubina não conjugada, contribuindo para o desenvolvimento intelectual e neurológico.

Nos estudos realizados por Caetano; Scochi; Angelo, 2005 as mães referem saber da importância e dos benefícios da amamentação, porém ressaltam as dificuldades para manejar o bebê prematuro e deixar os outros filhos em casa. Segundo Furlan *et al.*, 2003 tais dificuldades poderiam ser trabalhadas e minimizadas se houvesse uma rede de apoio formal, sistematizada incluindo consultas médicas e de enfermagem para esclarecimento de dúvidas.

Envolver toda a família (pai/irmãos/avós) é uma alternativa viável, pois a mãe conseguindo administrar os conflitos externos poderia dedicar-se ao recém-nascido de baixo peso (RNBP) promovendo por períodos longos o contato pele a pele e assim desenvolvendo habilidades para amamentar o bebê prematuro e continuar o aleitamento exclusivo após a alta.

Segundo Filho; Silva; Lamy, 2000 para as mães o aleitamento é sinônimo de qualidade de vida, pois assim elas conseguem contribuir para a recuperação da saúde de seus filhos priorizando a vida, diminuindo a incidência de infecções e promovendo a proteção necessária para seu crescimento e desenvolvimento.

O Método Mãe Canguru, sem dúvidas, traz benefício quando praticado nas instituições de saúde como uma política de humanização. Segundo Javorski *et al.*, 2004 o método promove contato íntimo do bebê com o corpo da mãe estimulando a produção do leite e regulando a temperatura corporal da criança.

Os estudos realizados pela Colameo; Rea, 2006 apontam o uso do método como uma forma de estabelecer um vínculo afetivo mãe/filho num período de internação promovendo o aleitamento materno exclusivo e preparando a mãe para dar continuidade no processo após a alta hospitalar.

Categoria 2: O Método Mãe Canguru e o controle de temperatura e ganho de peso

Os cuidados convencionais estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) nas unidades de neonatologia, ministrados aos RNBP, visam prevenir e tratar os problemas relacionados com a imaturidade dos múltiplos sistemas e com a desnutrição intra-útero. (BRASIL, 2002) Mesmo que não apresente mais problemas médicos e seja capaz de coordenar a sucção e deglutição, o RNBP, nos cuidados convencionais, é mantido em incubadora até que regule, por si mesmo, a temperatura corporal e ganhe peso. A criação das incubadoras e das unidades de cuidado intensivo possibilitam, hoje, a sobrevivência de recém-nascidos com peso cada vez mais baixos. (TOMA, 2003).

Uma das grandes dificuldades encontradas pelo RNBP é a manutenção da temperatura corpórea, em virtude principalmente, da falta de sudorese, da produção defeituosa de calor por menor movimentação, da imaturidade dos centros nervosos, da escassez de tecido celular subcutâneo e da oferta de oxigênio, limitada por distúrbios respiratórios. A hipotermia prolongada exige maior consumo de energia e oxigênio para produção de calor, o que prejudica o ganho ponderal. (ALMEIDA, ALMEIDA, FORTI, 2007)

Dood, 2005 *apud* Almeida 2007, afirma que quando o RN perde muito calor, aumenta seu metabolismo e o consumo de oxigênio, diminuindo sua eficiência metabólica e comprometendo sua estabilidade fisiológica. Isso pode resultar em aumento de apnéia e comprometer o ganho de peso.

A retirada do recém-nascido pré-termo da incubadora deve ocorrer quando o mesmo demonstra maturidade em relação ao controle térmico, independentemente do seu peso, ou seja, com temperatura axilar oscilando entre 36 e 36,5 °C.

No Método Mãe Canguru - MMC, a mãe substitui a incubadora, progressivamente, mantendo o bebê aquecido por meio do contato da criança com a sua pele. A posição Canguru evita a perda de calor corporal e está associada com a manutenção ou aumento de calor. O contato íntimo do bebê com o corpo da

mãe ajuda na regulação da temperatura corporal da criança, na promoção do aleitamento materno e na diminuição da incidência de infecção, e propicia o apego entre mãe e filho (JAVORSKI *et. al.*, 2004) A prática se inicia dentro do hospital e continua em casa, mediante estreito acompanhamento da equipe de saúde (TOMA, 2003). Em um hospital do interior de São Paulo onde estudo foi realizado associando as redes de serviços públicos e o Método Mãe Canguru, o RN após ter seu quadro clínico agudo solucionado é amarrado junto ao corpo da mãe com faixas, de modo a permitir que as mãos fiquem livres. O bebê permanece junto ao colo materno pelo maior tempo possível e a mãe é orientada a dormir sempre com a cabeceira elevada cerca de 45 graus. Pais e avós também são estimulados a realizar o método quando vêm visitar o bebê (TOMA, 2003).

Em relação à temperatura corporal, Almeida e colaboradores (2007) concluíram que houve aumento significativo da temperatura corporal dos recém-nascidos pré-termo, RNPTs, após a aplicação de 30 minutos do MMC, e atribuíram ao método a melhora significativa do controle térmico, tão importante ao RNPT, devido à sua grande tendência à hipotermia, contribuindo, dessa forma, para a homeostase do mesmo.

Revisão envolvendo 1.362 bebês utilizando método padronizado da *Cochrane Collaboration* para a condução da análise estatística concluiu que bebês submetidos ao MMC tiveram maior ganho de peso diário, diferença das médias de 3,6g/dia (VENÂNCIO, ALMEIDA, 2004). Porém experiências de Filho *et al.* (2008), com o método canguru não mostram evidência na melhora do ganho ponderal durante a internação, os recém-nascidos das unidades canguru tiveram média de ganho ponderal ligeiramente superior às das unidades convencionais (15,3 versus 13,2 g/kg/dia) com diferença significativa na análise não ajustada e não significativa na análise multivariada. Os bebês das unidades convencionais tiveram média de peso com 36 semanas de idade gestacional- IG corrigida significativamente maior do que os bebês das unidades canguru (FILHO *et al.* 2008)

Em muitas unidades neonatais, o critério ponderal é definitivo para determinar a alta hospitalar. O conhecimento de como se sistematiza a prática do MMC no dia a dia é importante principalmente, com relação aos bebês que recebem alta com pesos mais baixos. Almeida *et al* (2007), em estudo avaliando os efeitos do MMC nos sinais vitais do RN, coletou sua amostra em unidade de cuidados onde o peso condicionante para a alta hospitalar, era em torno de 2.000g. Já no hospital analisado por Toma (2003), o peso do RN variava entre 1.640 a 2.200 gramas. Relatos das mães que participaram da pesquisa realizada por Toma (2003), trazem como fator motivador para a manutenção do recém-nascido no Método Mãe Canguru o ganho de peso mais rápido podendo desta forma ir mais cedo para casa. Furlan, Scochi e Furtado (2003), reforçam esta afirmativa ao descreverem que o Cuidado Canguru significou para os pais a possibilidade de favorecer o ganho ponderal mais rápido do filho e, conseqüentemente, a alta precoce.

Colameo e Rea (2006), em estudo realizado em hospitais públicos de São Paulo encontraram que algumas das exigências mais difíceis de cumprir para a inclusão do bebê no MMC etapa domiciliar foram: a exigência de ganhar peso superior a 15g/dia para entrar nesta etapa; peso mínimo de 1.500g para a alta (a maioria dos pesos adotados ficou entre 1.750g e 2.000g); obter ganho de peso consecutivo nos últimos três dias; não ser alimentado por sonda; compromisso materno e familiar de realizar o método 24h/dia e obedecer ao cronograma de retorno; a condição de recorrer ao hospital a qualquer momento de urgência.

Javorski *et al* (2004) analisando as falas das mães de RN pré-termo em Método Canguru traz que: devido à especificidade do processo de nascimento de um filho pré-termo, a dimensão do crescimento, traduzido pelo ganho de peso e pelo desejo de sentir os filhos ficarem fortes por meio de seu próprio leite são fatores para a manutenção do MMC.

O Método Canguru tem papel importante para assegurar a saúde do bebê de baixo peso após a alta hospitalar, tanto pela oportunidade de fortalecimento do vínculo afetivo que oferece,

como pelas altas taxas de amamentação que proporciona (COLAMEU, REA, 2006)

Assim sendo, das bibliografias analisadas a totalidade aborda a temática termorregulação mostrando MMC extremamente positivo para contribuir para a manutenção da temperatura, evitando as consequências deletérias da perda de calor, requerendo ainda maior análise do Método para associar seus benefícios de forma significativa ao ganho ponderal dos RNs.

Categoria 3: Desenvolvendo habilidades para o cuidado do filho

A mãe é uma figura de ligação entre o filho e o meio externo, pois fornece uma base segura e confiante para que ele possa explorar o mundo, construído pelo comportamento de cuidado e apego.

A relação mãe-filho é muito importante para a formação do apego. Inicialmente o apego é construído pelo ato de segurar o bebê, ele se sente sustentado e amparado (FURLAN *et.al.*,2003)

No contexto da prematuridade, diante da condição física e clínica juntamente à necessidade de cuidados especiais, os pais temem pela sobrevivência e ainda têm dúvidas quanto à capacidade de cuidar do bebê. Assim, a interação com a equipe de assistência neonatal no Método Canguru sinaliza a necessidade de os pais se adequarem à situação. (JAVORSKI *et. al.*, 2004)

A insegurança, o medo das mães decorre da execução de cuidados básicos como o pegar o bebê no colo, dar banho e trocar o vestuário, sendo atribuído ao tamanho reduzido do prematuro. Nessas situações, a mãe necessita do apoio profissional, não só para auxiliar nas técnicas, mas também para intervir nas intercorrências que podem apresentar o prematuro, como também mostrando-se sensível às necessidades emocionais maternas nesse processo.(JAVORSKI *et. al.*,2004)

O Método Mãe Canguru (MMC) traz benefícios ao bebê prematuro e à família. A participação dos pais no início da vida do bebê fortalece o vínculo e a possibilidade de elaborar arranjos

favoráveis para o cuidado da criança (FURLAN *et. al.*,2003)

Ainda Furlan *et. al.*, 2003 afirma que uma das contribuições do MMC é de aumentar a confiança dos pais, principalmente das mães para o cuidado com o bebê, pois se sentem mais tranquilas, seguras, apresentando sentimentos mais positivos em relação ao filho e à preparação para a alta.

Assim, dos oito artigos analisados, em seis deles os autores enfatizam a importância da prática precoce do MMC no dia-a-dia de bebês que recebem alta com pesos baixos. Durante a permanência no hospital, aos poucos as mães assumem o cuidado da criança. A prática do MMC e o ato de cuidar de um bebê prematuro são rapidamente assimilados pelas mães.

A análise desse tema mostra que as mães que realizam o MMC têm uma relação melhor com o bebê e com a equipe, além de melhor aceitação dos cuidados recebidos pelo bebê, melhor percepção das competências do bebê e menores sentimentos de estresse (TOMA, 2003)

Tal autor relata a importância da integração entre a família e a equipe assistencial, e que o sucesso do MMC depende não só da vontade da mãe, mas também do apoio da família e de um planejamento da equipe assistencial juntamente com a mãe, a fim de garantir que o bebê receba cuidados adequados.

Considerações finais

Método Mãe Canguru preconizado pela norma brasileira de atenção humanizada ao recém nascido de baixo peso é um tipo de assistência neonatal que implica contato pele a pele precoce entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo dessa maneira uma participação maior dos pais no cuidado do seu recém-nascido. Esse contato de forma gradual evolui até a colocação da criança em posição canguru, que é o posicionamento do bebê em decúbito prono, na posição vertical, contra o peito do adulto, que pode ser a mãe, o pai ou eventualmente algum outro familiar. Todo esse procedimento

está baseado em critérios de elegibilidade clínicos e emocionais, tanto do recém-nascido, da mãe quanto da família. Tudo isso acompanhado de importante suporte institucional por parte de uma equipe de saúde treinada e consciente da importância do atendimento preconizado nessa nova metodologia.

O aleitamento materno possui papel de fundamental importância no método mãe canguru, é através desta prática que ocorre o vínculo mãe/filho e, conseqüentemente, o bem estar deste RN, contribuindo para o ganho de peso e desenvolvimento intelectual. O Método Canguru favorece a manutenção da temperatura corporal do RN prematuro evitando as conseqüências deletérias da perda de calor, requerendo ainda maior análise do Método para associar seus benefícios de forma significativa ao ganho ponderal dos RNs.

Conseqüentemente, faz-se necessário o envolvimento de toda família neste processo, quando a mãe tem o apoio familiar os conflitos são melhores administrados promovendo, portanto, o tempo para o desenvolvimento da habilidade necessária para amamentar um bebê prematuro.

Referências Bibliográficas

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, v11, n. 1, 2007, p. 1-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Área de Saúde da Criança: Atenção Humanizada ao recém nascido de baixo peso: método mãe canguru*, 1ºed, Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CAETANO, L.C; SCOCHI,C.G.S.; ANGELO, M: Vivendo no método canguru a tríade mãe – filho – família. *Revista Latino americana de Enfermagem*. 2005; v.13; n.4; 562-568.

COLAMEO, AJ; REA, M.F: O método mãe canguru em hospitais públicos do estado de São Paulo, Brasil: uma análise do processo de implantação. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2006: v.22, n.3; 597-607.

FERRARI, L.S.F; BRITO, A.S.J; CARVALHO, A.B.R; GONZALES, M.R.C: mortalidade neonatal no município de Londrina, Paraná, Brasil, nos anos 1994 e 2002. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2006, v.22, n.5; 1063-1071.

FILHO, F.L; SILVA, A.A.M; LAMY, C.Z. et al.: Avaliação dos resultados neonatais do método canguru no Brasil. *Jornal de Pediatria*. 2008; v.84 n.15 428-435.

FURLAN, C.E.F.B; SCOCHI, C.G.S; FURTADO, M.C.C: Percepção dos pais sobre a vivência no método mãe – canguru. *Revista Latino americana de Enfermagem* 2003;v.11; n.4; 444-452.

JAVORSKI, M; CAETANO, L.C; VASCONCELOS, M.G.L, et al As representações sociais do aleitamento materno para mães de prematuros em unidade de cuidado canguru. *Revista Latino americana de Enfermagem*. 2004;12 (6) 890 – 898.

MORAIS, A.C; QUIRINO, M.D; ALMEIDA, MS. *O cuidado da criança prematura no domicílio*: Acta Paulista de Enfermagem 2009; v. 22, n.1, 24-30.

ROMERO, D.E; CUNHA C.B.: Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do sistema de informações sobre nascidos vivos, 2002. *Caderno de saúde pública*, Rio de Janeiro, 2007, v.23, n.3:701-714.

TOMA, T.S: Método mãe canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2003; S233 – S242.

VENÂNCIO, S.I; ALMEIDA, H: Método mãe canguru: aplicação no Brasil evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 2004; v.80, n.5; S173-S180