

UNIVERSIDADE DE SANTA CATARINA

ANGELITA DOS ANJOS SILVA

**MÉTODO CANGURU: UM MODELO DE ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO
RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANGELITA DOS ANJOS SILVA

**MÉTODO CANGURU: UM MODELO DE ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO
RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO**

Trabalho apresentado ao curso de Especialização em Saúde Materna Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Andreia Tomazoni

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **MÉTODO CANGURU: UM MODELO DE ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO** de autoria da aluna **ANGELITA DOS ANJOS E SILVA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna Neonatal e do Lactente.

Profa. Msc. Andreia Tomazoni
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 MÉTODO.....	8
3 RESULTADOS E ANÁLISE.....	9
3.1 MÉTODO CANGURU	9
3.2 TRAJETÓRIA DA METODOLOGIA CANGURU NO CONTEXTO BRASILEIRO	13
3.3 VANTAGENS DO MÉTODO CANGURU NA TRÍADE MÃE-FILHO-FAMÍLIA...	14
3.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO MÉTODO CANGURU.....	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20

RESUMO

Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, com objetivo de demonstrar as vantagens do Método Canguru e o papel da enfermagem frente a este método, segundo a literatura científica. A revisão de literatura foi realizada de janeiro a abril de 2014, por meio do levantamento de artigos científicos na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) e ainda, em livros relacionados ao tema. Os resultados demonstraram que o contato pele a pele influencia na maturação autonômica e organizacional dos recém-nascidos; proporciona com que as mães sintam as diferenças na respiração, sono, temperatura e o ganho de peso dos bebês. Nesse contexto, o enfermeiro tem papel fundamental no que diz respeito ao planejamento da assistência, liderança da equipe e cuidado com o paciente. Considera-se que o Método Canguru contribui para alterações benéficas nos recém-nascidos, proporcionando uma recuperação mais acelerada, sendo o enfermeiro um profissional fundamental para o sucesso desse processo.

Palavras-chave: Enfermagem; Recém-nascido; Método Canguru.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente a assistência neonatal vem sofrendo mudanças em seu perfil de atendimento, procurando assistir não só o recém-nascido que está hospitalizado, como também sua família, em especial os pais. Essas mudanças cada vez mais possibilitam o acolhimento à mãe e família, identificando-os como parceiros na reabilitação e desenvolvimento dos recém-nascidos. Nesse sentido, o Método Canguru é uma estratégia que contempla essa tendência, sendo caracterizado pela humanização e a integralidade da assistência, sinalizando que o cuidado seja dirigido a criança e a família de forma integral (OLIVEIRA, 2004).

O Método Canguru propicia o desenvolvimento de laços afetivos de modo mais natural, pois permite que os pais possam ter um contato pele-a-pele íntimos com o bebê, ajudando-os a se sentirem mais confiantes em si mesmos. A posição canguru diminui, também, o estresse do bebê, evitando, assim, o aumento do nível de cortisol e, em consequência disso, preservando o cérebro do bebê de possíveis danos (BRASIL, 2009).

O Método Canguru foi criado na Colômbia em um hospital infantil de Bogotá com o objetivo de diminuir a infecção cruzada, a qual era causada pela superlotação onde se costumava utilizar uma incubadora para dois recém-nascidos. Além disso, também objetivava proporcionar a oportunidade da mãe ter maior contato com seu filho (CHARPAK et al., 1999).

No ano de 1999, o Ministério da Saúde apresentou a norma de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso, com o objetivo de implementar o método humanizado e o incentivo ao aleitamento materno, com troca de calor humano entre mãe e filho, visando a estabilidade clínica e hemodinâmica do recém-nascido de baixo peso (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, é fundamental a continuidade do Método Canguru nas maternidades brasileiras. Para tanto, cabe destacar que a assistência de enfermagem é um dos fatores primordiais para seu sucesso. Quando a assistência é prestada com qualidade pode auxiliar na recuperação do paciente, assim como prevenir complicações futuras no desenvolvimento do recém-nascido.

O processo do cuidar com responsabilidade, seguindo os preceitos da humanização, proporcionando atenção individual ao recém-nascido de baixo peso, inclusão da família no cuidado, técnicas corretas de manuseio, adequação ao ambiente, estimulação sensorial, atenção aos sinais vitais, podem ser aprimoradas por meio da atualização e conscientização dos profissionais enfermeiros. Segundo a vivência prática, nota-se que nem todos os profissionais de enfermagem reconhecem a importância do Método Canguru, portanto é de

fundamental importância demonstrar as principais para o recém-nascido algumas delas são: aumentar o vínculo mãe e filho, reduz o tempo de separação mãe e filho, melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psico-afetivo, estimula o aleitamento materno, controle térmico adequado, favorece a estimulação sensorial do recém nascido. O papel da equipe de enfermagem e de suma importância para um resultado efetivo desse método, orientar a mãe em todas as etapas do Método, oferecer suporte emocional, encorajar o aleitamento materno, orientar a família quanto a alta hospitalar. (BRASIL, 2011).

Assim, este estudo tem por objetivo demonstrar as vantagens do Método Canguru e o papel da enfermagem frente a este método, segundo a literatura científica.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada em livros, artigos de revistas eletrônicas, monografias e cadernos do Ministério da Saúde. A busca foi realizada entre os meses de janeiro a abril de 2014 na base de dados eletrônica da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), utilizando os seguintes descritores: Método Mãe Canguru e Assistência humanizada ao recém-nascido. Segundo Furasté (2008), a pesquisa bibliográfica “baseia-se fundamentalmente no manuseio de obras literárias, quer impressas, quer capturada via internet” (FURASTE, 2008; p.33).

Desse modo, foram selecionados os artigos e material pertinentes à pesquisa, abordando a temática do Método Canguru e a humanização do cuidado de enfermagem no que diz respeito ao recém-nascido de baixo peso.

As considerações éticas foram consideradas conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas junto a seres humanos. Porém, este trabalho se caracteriza por ter caráter de levantamento bibliográfico, dispensando, assim, o encaminhamento e aprovação de Comitês de Ética.

3 RESULTADOS E ANÁLISE

3.1 MÉTODO CANGURU

O método mãe canguru é uma política pública que presta assistência ao recém-nascido de baixo peso e tem como objetivo oferecer uma assistência integrada e humanizada. É considerado um meio de prestar cuidados humanizados à tríade mãe-filho-família, favorecendo o contato tátil entre eles, fortalecendo assim a afetividade. A mudança na forma do cuidado neonatal método mãe canguru está baseada em: acolhimento do recém-nascido e sua família; respeito às individualidades; promoção do contato pele a pele o mais precoce possível; envolvimento da mãe nos cuidados (LAMY, 2003).

O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado que reúne estratégias de intervenção bio-psico-social. O contato pele-a-pele, no Método Canguru, começa com o toque evoluindo até a posição canguru. Inicia-se de forma precoce e crescente, por livre escolha da família, pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente. Esse método permite uma maior participação dos pais e da família nos cuidados neonatais (BRASIL; 2009; p.16).

O método aplicado da forma correta envolvendo a mãe e também a família, proporciona segurança e incentiva o cuidado com seu filho, assim como, possibilita à família identificar situações de risco para a vida do recém-nascido (BRASIL, 2009).

O método propicia regulação da temperatura a partir do contato com o corpo materno, evitando, assim, a perda de calor do recém-nascido de baixo peso. Durante esse contato mais íntimo com a mãe, o recém-nascido recebe carinho, escuta a voz e os batimentos cardíacos da mãe. Ao sugar o seio materno, a criança regula os movimentos respiratórios, prevenindo quadros como apneia, refluxos e aspiração pulmonar. Portanto, as mães dos prematuros que optam pelo Método Canguru, também preferem o aleitamento materno exclusivo (BRASIL, 2009).

A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, em contato pele-a-pele, na posição vertical junto ao tórax dos pais ou de outros familiares. Deve ser realizada de maneira orientada, segura e acompanhada de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada (BRASIL, 2009; p.17).

A posição canguru deve ser ofertada sempre que um dos familiares sentirem necessidade e deve ser de forma segura e prazerosa, sempre orientado por um profissional de saúde qualificado. A busca pelo usuário deve ser identificada o mais precoce possível, sendo

que desde a gestação a mãe pode começar a ser orientada para a adoção do método. Assim, durante o pré-natal, a equipe de saúde consegue identificar as possíveis usuárias do método e começa então, a trabalhar com esse público que engloba as grávidas de alto risco, os recém-nascidos prematuros, os recém-nascidos de baixo peso e familiares (BRASIL, 2009).

Na ideologia brasileira o Método Canguru é uma mudança no atendimento ao recém-nascido de baixo peso, vista como uma quebra de paradigmas para os profissionais de saúde, onde os avanços das ciências e a humanização andam juntos, conforme enfatiza o manual do Ministério da Saúde:

A atuação começa numa fase prévia ao nascimento de um bebê pré-termo e ou de baixo-peso, com a identificação das gestantes com risco desse acontecimento. Nessa situação, a futura mãe e a sua família recebem orientações e cuidados específicos a serem prestados a eles e ao bebê. O suporte psicológico é prontamente oferecido. Com o nascimento do bebê e havendo a necessidade de permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e/ou de Cuidados Intermediários (UCI), especial atenção é dada no sentido de estimular a entrada dos pais na unidade e estabelecer contato pele-a-pele com a criança, de forma gradual e crescente, de maneira segura e agradável para ambos. Trabalha-se o estímulo à lactação e a participação dos pais nos cuidados do bebê (BRASIL, 2009; p.13)

Dessa maneira, torna-se uma quebra de paradigma na assistência perinatal, uma vez que o recém-nascido e os familiares são vistos como um todo, sendo que na assistência tradicional há uma assistência focada apenas no recém-nascido, como por exemplo, visita uma vez ao dia, os avós não podiam ver seu neto, o recém-nascido era mantido na incubadora sem proteção de luz, barulho e da dor. Portanto, o Método Canguru veio para revolucionar estes preceitos, qualificando e humanizando os profissionais de saúde para prestar uma assistência de qualidade tanto para o recém-nascido quanto para os familiares, estabelecendo um vínculo de compromisso com a família.

O método possui três etapas, realizadas por uma equipe multidisciplinar treinada na metodologia de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (BRASIL, 2009). A primeira fase se dá com o nascimento da criança que é internada na unidade neonatal para adaptar-se à vida extra-uterina. Nessa fase, há livre acesso e participação da família nos cuidados, estímulo ao aleitamento materno e o contato pele a pele progressivo até a colocação da posição canguru, conforme cita o manual do Ministério da Saúde:

Período que se inicia no pré-natal da gestação de alto-risco, seguido da internação do recém-nascido na Unidade Neonatal. Nessa etapa, os procedimentos deverão seguir os seguintes cuidados especiais:

- Acolher os pais e a família na Unidade Neonatal

- Esclarecer sobre as condições de saúde do recém-nascido e sobre os cuidados dispensados, sobre a equipe, as rotinas e o funcionamento da Unidade Neonatal
 - Estimular o livre e precoce acesso dos pais à Unidade Neonatal, sem restrições de horário
 - Propiciar o contato precoce com o bebê
 - Garantir que a primeira visita dos pais seja acompanhada pela equipe de profissionais
 - Oferecer suporte à amamentação
 - Estimular a participação do pai em todas as atividades desenvolvidas na Unidade
 - Assegurar a atuação dos pais e da família como importantes moduladores do bem-estar do bebê
 - Comunicar aos pais as peculiaridades do seu bebê e demonstrar continuamente as suas competências
 - Garantir à puérpera a permanência na unidade hospitalar pelo menos nos primeiros cinco dias, oferecendo o suporte assistencial necessário
 - Diminuir os níveis de estímulos ambientais adversos da unidade neonatal, tais como odores, luzes e ruídos
 - Adequar o cuidar de acordo com as necessidades individuais comunicadas pelo bebê
 - Garantir ao bebê medidas de proteção do estresse e da dor
 - Utilizar o posicionamento adequado do bebê, propiciando maior conforto, organização e melhor padrão de sono, favorecendo assim o desenvolvimento
 - Assegurar a permanência da puérpera durante a primeira etapa:
 - Auxílio transporte, para a vinda diária do familiar à unidade
 - Refeições durante a permanência na unidade
 - Assento (cadeira) adequado para a permanência ao lado do bebê e espaço que permita o seu descanso
 - Atividades complementares que contribuam para melhor ambientação, desenvolvidas pela equipe e voluntários (BRASIL, 2003; p.18).

Nota-se que para esta fase é necessário ter uma estrutura física obedecendo as normas padronizada para esse setor, recursos de materiais e recursos humanos capacitados para prestar assistência a criança e sua família.

A segunda fase acontece após a estabilidade clínica do recém-nascido pelo acompanhamento contínuo da mãe na enfermaria canguru. O foco desta etapa é para a efetiva participação da mãe nos cuidados com seu filho e no seu desenvolvimento psicoafetivo.

Na segunda etapa o bebê permanece de maneira contínua com sua mãe e a posição canguru será realizada pelo maior tempo possível. Esse período funciona como um “estágio” pré-alta hospitalar. São critérios de elegibilidade para permanência nesta etapa:

Do bebê:

- estabilidade clínica
- nutrição enteral plena (peito, sonda gástrica ou copo)
- peso mínimo de 1.250g

Da mãe:

- desejo de participar, disponibilidade de tempo e de rede familiar e/ou social de apoio
- consenso entre mãe, familiares e profissionais da saúde

- capacidade de reconhecer os sinais de estresse e as situações de risco do recém-nascido
 - conhecimento e habilidade para manejar o bebê em posição canguru
- Os seguintes procedimentos são previstos nesta etapa:
- Permitir o afastamento temporário da mãe de acordo com suas necessidades
 - Acompanhar a evolução clínica e ganho de peso diário do bebê
 - Cada serviço deve utilizar condutas nutricionais de acordo com as evidências científicas atuais
 - Utilização de medicações orais, intramusculares ou endovenosas intermitentes, oxigenioterapia, mães que não podem amamentar não contra-indicam a permanência nessa etapa
- São critérios para a alta hospitalar com transferência para a 3ª etapa:
- Mãe segura, psicologicamente motivada, bem orientada e familiares conscientes quanto ao cuidado domiciliar do bebê
 - Compromisso materno e familiar para a realização da posição canguru pelo maior tempo possível
 - Peso mínimo de 1.600g Ganho de peso adequado nos três dias que antecederem a alta
 - Sucção exclusiva ao peito ou, em situações especiais, mãe e família habilitados a realizar a complementação
 - Assegurar acompanhamento ambulatorial até o peso de 2500g
 - A primeira consulta deverá ser realizada até 48 horas da alta e as demais no mínimo uma vez por semana
- Garantir atendimento na unidade hospitalar de origem, a qualquer momento, até a alta da terceira etapa (BRASIL, 2003; p.19).

De acordo com o manual do Ministério da Saúde a terceira etapa ocorre quando o recém-nascido já ganhou peso necessário e recebe alta hospitalar, onde há um seguimento da assistência em nível ambulatorial:

- Esta etapa caracteriza-se pelo acompanhamento da criança e da família no ambulatório e/ou domicílio até atingir o peso de 2.500g, dando continuidade à abordagem biopsicossocial.
- São atribuições do ambulatório de acompanhamento:
 - Realizar exame físico completo da criança tomando como referências básicas o grau de desenvolvimento, o ganho de peso, o comprimento e o perímetro cefálico, levando-se em conta a idade gestacional corrigida
 - Avaliar o equilíbrio psicoafetivo entre a criança e a família e oferecer o devido suporte
 - Incentivar a manutenção de rede social de apoio
 - Atuar em situações de risco, como ganho inadequado de peso, sinais de refluxo gastroesofágico, infecção e apnéias
 - Orientar e acompanhar tratamentos especializados
 - Orientar esquema adequado de imunizações
 - O seguimento ambulatorial deve apresentar as seguintes características:
 - Ser realizado por médico e/ou enfermeiro, que, de preferência, tenha acompanhado o bebê e a família nas etapas anteriores
 - O atendimento, quando necessário, deverá envolver outros membros da equipe interdisciplinar
 - Ter agenda aberta, permitindo retorno não agendado caso o bebê necessite

- O tempo de permanência em posição canguru será determinado individualmente por cada díade
- Após o peso de 2.500g, o seguimento ambulatorial deverá seguir as normas de crescimento e desenvolvimento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2003; p.19).

A terceira fase tem o objetivo de continuidade da assistência através do acompanhamento ambulatorial, individual, buscando observar o desenvolvimento integral do recém-nascido, através de um programa de acompanhamento (CHARPAK, 2001; NOBRE et al., 2004; OLIVEIRA, 2002).

Dessa maneira, a terceira etapa é tão importante quanto às demais, pois o recém-nascido recebe alta e vai para o aconchego de sua família. Nesse momento o vínculo da família com a equipe de saúde é de fundamental importância. A equipe de saúde é vista pela família como porta de acesso aos serviços que deve ser desempenhado com responsabilidades e compromisso.

3.2 TRAJETÓRIA DA METODOLOGIA CANGURU NO CONTEXTO BRASILEIRO

Inicialmente trabalhada na Colômbia no ano 1979 pelos médicos Reys Sanabria e Hector Martinez, a iniciativa de colocar o recém-nascido de baixo peso em contato direto com a pele da mãe, devido a superlotação nas unidades hospitalares.

Haviam opositores à esta ideia, pois era vista como um método de terceiro mundo porque no início era uma forma de baratear os custos. Conforme descreve o manual do Ministério da Saúde.

Como proposta de melhorar os cuidados prestados ao recém-nascido pré-termo naquele país, visando a baratear os custos da assistência perinatal e promover, através do contato pele-a-pele precoce entre a mãe e o seu bebê, maior vínculo afetivo, maior estabilidade térmica e melhor desenvolvimento. De acordo com o preconizado na época, haveria alta hospitalar precoce e o acompanhamento ambulatorial se tornava um dos pilares fundamentais no seguimento dessas crianças, que no domicílio deveriam continuar sendo mantidas em contato pele-a-pele com a mãe na “posição canguru” (BRASIL; 2009; p.11).

Com o método, além de todas as vantagens nas condições clínica do recém-nascido, o bebê recebe alta precoce liberando a demanda de leitos, e automaticamente recebe acompanhamento ambulatorial.

A concepção que norteou esse documento era de, por meio da prática canguru, aproveitar um momento em que pudéssemos associar todas as correntes mais modernas da atenção ao recém-nascido, incluindo necessariamente os requisitos da atenção biológica, dos cuidados técnicos especializados, aos aspectos da atenção psico-afetiva, com igual ênfase. Especial preocupação também foi com o estabelecimento do item de “cuidados com quem cuida”, ampliando a importância de cuidar da equipe de saúde como um princípio básico para uma boa atenção perinatal (BRASIL, 2009; p.13)

O Método Canguru busca um objetivo muito maior que visar custeios, embora as unidades de saúde no Brasil tenham demonstrado um déficit muito grande nas estruturas físicas, humanas e de materiais. O Método Canguru promove uma reflexão sobre o processo de formação dos laços afetivos e está baseado nos princípios da humanização, visando evitar condutas intempestivas e agressivas para o recém-nascido (BRASIL, 2009).

O trabalho desenvolvido pela equipe multidisciplinar deve ter o foco na qualidade do método para que o desenvolvimento do recém-nascido de baixo peso seja adequado. Cuidados técnicos têm grande importância, tanto no manuseio, atenção às necessidades individuais, cuidados com a luz, som, dor, o acolhimento a família, a promoção do vínculo afetivo, aleitamento materno, e o acompanhamento ambulatorial após a alta (BRASIL, 2002).

O cuidado da equipe é importante na integralidade e na compreensão que não só o recém-nascido necessita de cuidados mais a mãe possui necessidades biológicas, sociais e psicológicas (PESSINI; BERTACHINI, 2006).

3.3 VANTAGENS DO MÉTODO CANGURU NA TRIÁDE MÃE-FILHO-FAMÍLIA

Com os avanços tecnológicos e da ciência, a humanização das unidades neonatais tem sido um dos pilares pela neonatologia, que reconhece o desequilíbrio entre o declínio da mortalidade e o aumento da morbidade dos recém-nascidos de baixo peso. O Método Canguru foi incluído na Política Governamental de Saúde Pública pela Norma de Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso, lançado em dezembro de 1999 e publicado através da Portaria Ministerial nº 693 de 05 de agosto de 2000.

O método fortalece o vínculo afetivo proporcionando altas taxas de amamentação, assim como a mãe fica mais atenta aos sinais de seu filho. O posicionamento correto proporciona segurança ao recém-nascido, maior conforto, organização e melhor padrão de sono, favorecendo assim o seu desenvolvimento (BRASIL, 2009).

A posição canguru traz segurança para a tríade bebê-mãe-família tanto no contexto hospitalar como no extra-hospitalar. Quando o recém-nascido recebe alta, a família está preparada para cuidar do seu filho, e com promoção de todas essas vantagens o prematuro terá maior desenvolvimento. O bom desenvolvimento do método ocorre quando o recém-nascido ganha peso, e a mãe tem facilidade em amamentar seu filho, pois isso possibilita a sua recuperação (BRASIL, 2009).

O contato pele a pele com a mãe influencia na maturação autonômica e organizacional dos estados comportamentais dos recém-nascidos, avaliados a partir do ganho de tônus vagal e da melhora do status neurocomportamental de acordo com a Escala Neonatal de Avaliação Comportamental de Brazelton. Essa vivência propicia que a mãe reconheça as diferenças na respiração, sono, temperatura e o ganho de peso dos recém-nascidos de baixo peso. O calor do corpo materno, do contato com a pele, do leite materno, do amor que estimula e fortalece a criança, podem ser elementos simples, mas quando articulados podem salvar vidas (FELDMAN. et al., 2002).

A literatura também mostra que o método mãe canguru contribui para alterações benéficas nos sinais vitais dos recém-nascidos, promovendo melhora na temperatura corporal e aumento da saturação periférica de oxigênio, com conseqüente melhora na oxigenação tecidual e redução na frequência respiratória (DANTAS, et al., 2011).

Ainda, a posição canguru propicia o desenvolvimento de laços afetivos de modo mais natural, pois permite que os pais possam ter um contato com o recém-nascido, ajudando-os a se sentirem mais confiantes e diminui o estresse do bebê, evitando, assim, o aumento do nível de cortisol (BRASIL, 2009).

Além destas vantagens, com o método as infecções cruzadas são diminuídas, porque a mãe e os familiares estão sendo orientados pela equipe sempre, e o método em si faz com que o recém-nascido de baixo peso crie anticorpos pelo contato direto com a mãe. O tempo de permanência do recém-nascido na incubadora é diminuído, pois o ganho de peso favorece o seu desenvolvimento. Conforme enfatiza o Ministério da Saúde, o método trás as seguintes vantagens:

Favorece o vínculo mãe-filho; Reduz o tempo de separação mãe-filho; Melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psico-afetivo do recém-nascido de baixo peso; Estimula o aleitamento materno, permitindo início mais precoce, maior frequência e duração; Permite um controle térmico adequado; Favorece a estimulação sensorial adequada do recém-nascido; Contribui para a redução do risco de infecção hospitalar; Reduz o estresse e dor dos recém-nascidos de baixo peso; Propicia um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde; Possibilita maior competência e confiança dos pais no manuseio do seu filho

de baixo peso, inclusive após a alta hospitalar ; Contribui para a otimização dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva e de Cuidados Intermediários devido à maior rotatividade de leitos (BRASIL, 2009; p.17).

Nesse sentido, origina-se um vínculo entre mãe e filho, ambos criam mais apego, consequência de estar mais tempo junto, favorecendo também o aleitamento materno que é a melhor alimentação para a criança e propicia benefícios, em longo prazo, para o desenvolvimento intelectual e neurológico dessas crianças.

Segundo o manual do Ministério da Saúde o recém-nascido tem sentimento, dor, estresse e isso pode ser amenizado com a humanização dos cuidados prestados:

Busca-se atualmente compreender o que expressa o bebê pré-termo com suas mímicas, seus gestos, suas posturas, com o objetivo de prestar cuidados de saúde que levem em consideração o bebê pré-termo como sujeito e não como objeto de cuidados, respeitando-o como ser-sujeito dotado de emoções, que sente dor e possui sua própria individualidade (BRASIL, 2009; p.72).

O recém-nascido demonstra suas emoções através de gestos, linguagem corporal, e do choro e sente dor como nós ou até mais devido a imaturidades dos sistemas. Motivo que nos leva a refletir sobre os cuidados prestados a essa criança. A humanização deve andar junto com a assistência, deve ser de qualidade com um olhar profundo, trabalhando a percepção, interagindo com os sinais que o recém-nascido apresenta. A equipe multidisciplinar busca por meio do Método Canguru, minimizar complicações na vida futura do recém-nascido. Quanto mais precoce for o diagnóstico, menor agravo ao recém-nascido. O laço afetivo é de fundamental importância na evolução do recém-nascido de baixo peso. Como cita o Ministério da Saúde:

Um importante impulso para o estudo das ligações afetivas entre o bebe pré termo e seus pais, ocorre quando as equipes das unidades de tratamento intensivo neonatal observaram que bebês nascidos antes do termo. Depois que recebia alta, retornava ao atendimento de emergência pediátrica por não ganharem peso e por não crescerem adequadamente ou provavelmente a devido espancamento por partes de seus pais e que podem ser um sinal, de que os laços afetivos entre eles ou não eram fortes o bastante, ou não foram estabelecidos (BRASIL, 2002; p.35)

3.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO MÉTODO CANGURU

Atualmente o profissional enfermeiro tem desenvolvido um papel de grande importância diante da família no contexto hospitalar. A visão do profissional quanto ao

paciente como um ser humano, e não meramente como um portador de patologia, possibilita envolver a família no ambiente hospitalar, sendo que o enfermeiro visualiza a necessidade do cliente, permitindo uma interação entre paciente, família e enfermagem. Almeida e Sabatés (2008) relata que:

O foco do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada vem sendo modificado ao longo dos últimos anos, transitando de uma abordagem mais tradicional, na qual o cuidado se fundamentava na excelência do funcionamento sob uma perspectiva organizacional, para o cuidado centrado nas necessidades da criança, avançando com a inclusão da família (ALMEIDA; SABATÉS, 2008; p.34).

Como o autor cita, a enfermagem passa por um momento de transição no que diz respeito ao cuidado prestado ao cliente dando mais importância às suas necessidades, valorizando o apego da família, incluindo a família na terapêutica da criança.

O enfermeiro tem papel fundamental diante do Método Canguru no que diz respeito ao planejamento da assistência, liderança da equipe, cuidado com o paciente. Deve considerar também os aspectos psicológicos, sociais, econômicos e culturais (BRASIL, 2001). Portanto, ao prestar assistência ao paciente deve-se ter uma visão global em relação a doença e o meio em que ele está inserido, buscando atender suas necessidades, respeitando a individualidade de cada um.

O enfermeiro é visto como líder da equipe de enfermagem sendo parte integrante da equipe multidisciplinar. O líder é a pessoa que exerce influência sobre o grupo, é o indivíduo em que as pessoas confiam e dependem para tomar suas decisões, sendo assim é visível a responsabilidade que o enfermeiro desempenha diante de sua equipe, pois ele tem autonomia de decisão por isso é fundamental que tenha destreza e conhecimento científico para exercer tal função (BRASIL, 2003).

No Método Canguru é fundamental o trabalho em grupo, conhecido como equipe multidisciplinar, que segundo o manual do Ministério da Saúde é:

Uma maneira de trabalhar em conjunto é o trabalho multidisciplinar. Nesse caso, as diversas disciplinas, os diversos profissionais trocam idéias e informações sobre sua prática. Reúnem-se regularmente, debatem pontos de vista e complementam os atendimentos sobre o problema em questão, indo além dos limites restritos as suas profissões.

Enfermeiros ouvem os pacientes durante seus procedimentos, assistentes sociais interessam-se pela vida emocional de seus clientes e médicos procuram não apenas acertar seu diagnóstico e prescrições, mas interessa-se por todo o contexto em que está imerso o cliente, contribuindo com isso para a continuidade e o sucesso do processo terapêutico.

Embora utilize as ferramentas de cada profissão e se limite aos métodos e técnicas de cada uma delas, a equipe multidisciplinar vai além, vendo o paciente por

inteiro: um ser humano complexo e não compartimentado, que precisa de ajuda e de ser compreendido em sua complexidade (BRASIL, 2003; p.144).

Portanto o trabalho em equipe implica em trabalhar e tomar decisões em conjunto, procurando ver o paciente como um todo, prestando uma assistência integral não fragmentada. Porém, exercendo a função que lhe compete sem atropelar os demais profissionais.

De acordo com os preceitos do Ministério da Saúde a equipe multidisciplinar pode contribuir significativamente para a formação de laços afetivos na tríade mãe-bebê-família:

1. Facilitando os contatos iniciais dos pais com seu bebê Se possível, a mãe deve ver e tocar seu bebê ainda na sala de parto, antes que ele seja levado para a UTI Neonatal. É importante que ela seja informada sobre o local para onde seu bebê será levado, sobre os cuidados que ele receberá e sobre seu direito de ir vê-lo logo que ela se sinta em condições. Para isso, uma cadeira de rodas poderá ajudar muito (caso a mãe o deseje e a rotina da Unidade permita que ela se locomova em cadeira de rodas).

2. Visitando a mãe precocemente

É conveniente que alguém da equipe de saúde visite a mãe em seu quarto antes que ela veja o bebê pela primeira vez, com o objetivo de transmitir-lhe notícias dele.

3. Acompanhando a mãe no primeiro encontro com seu bebê.

Durante este primeiro encontro, é útil que os pais tenham um profissional da equipe de saúde que está assistindo o seu bebê a seu lado, dentro da UTI, para fornecer-lhes informações sobre o bebê e os equipamentos.

Lembre-se de que, por vezes, os pais não são informados de que podem tocar seu bebê. Nesse caso, eles podem sentir-se intimidados, confusos e não ousar tocá-lo (BRASIL, 2009; p.48).

O manual do Ministério da Saúde fornece diretrizes para contemplar essa assistência e o profissional enfermeiro deve acompanhá-la de forma dinâmica e precisa devido ao fato de ser líder da equipe de enfermagem e estar presente vinte quatro horas ao lado do paciente. Dentre a assistência prestada à mãe, ao neonato e à família estão inseridos os seguintes itens:

4. Não dificultando a entrada dos pais na Unidade Neonatal. Por exemplo, se em uma Unidade Neonatal que só permite visitas para mães que não estão amamentando após as 10 horas, uma mãe chega às 9 horas, levar em consideração que talvez ela esteja se identificando com seu bebê (preocupação materna primária) e, assim, prevendo que ele pode estar necessitando de cuidados e carinhos maternos, chegou mais cedo para vê-lo.

5. Tornando o ambiente da Unidade Neonatal acolhedor para os pais. Isso fará com que eles se sintam menos intimidados e mais disponíveis para o seu bebê.

6. Ajudando os pais a não se sintirem diminuídos e envergonhados diante de seu bebê. Pais que se sentem inadequados podem interromper as visitas ao bebê ou deixar de tocá-lo, o que é uma lástima, haja vista que os cuidados dispensados pelos pais a seu bebê ajudam-no a melhorar mais rápido. Se os pais estão estimulando muito seu bebê, é preciso orientá-los sem que eles pensem que não são capazes de dar carinho a seu bebê.

7. Apresentando o bebê aos pais. Uma técnica utilizada por profissionais que trabalham com bebês e seus pais é a de apresentar o bebê a eles. Isto pode ser feito mostrando-lhes os pontos fortes de seu bebê, suas melhoras, suas capacidades interativas, sua luta pela vida, etc.

Mesmo um bebê em UTI Neonatal interage com seus pais quando estes colocam seu dedo junto à mãozinha ou ao pezinho do bebê (mesmo que este aparentemente não responda). Neste momento pode existir uma troca afetiva e o bebê é capaz de sentir o pulsar dos vasos sanguíneos localizados nos dedos dos pais; esta é uma forma de interação que pode emocionar os pais e fortalecer os laços afetivos.

8. Permitindo que os pais participem dos cuidados dispensados ao bebê. Os pais se sentem úteis quando podem cuidar de seu bebê, ajudar na troca de fraldas, na higiene, etc. (BRASIL, 2009; p.49).

Percebe-se que são cuidados que para o nosso cotidiano pode parecer insignificante, porém, para os pais e para o recém-nascido pode ser determinantes na construção do laço afetivo. Contribuindo também como a formação de um vínculo de confiança entre a família e a equipe de enfermagem. Conforme conceitua o Ministério da Saúde:

9. Escutando atentamente o que os pais têm a dizer. É importante que os pais possam falar e se sentir compreendidos com relação a suas dúvidas e medos, seus sentimentos, suas vivências do período gestacional, trabalho de parto, parto e pós-parto, bem como outras dificuldades que estejam enfrentando.

10. Iniciando a posição canguru assim que possível. A posição canguru propicia o desenvolvimento de laços afetivos de modo mais natural, pois permite que os pais possam ter um contato pele-a-pele íntimo com o bebê, ajudando-os a se sentirem mais confiantes em si mesmos. A posição canguru diminui, também, o estresse do bebê, evitando, assim, o aumento do nível de cortisol e, em consequência disso, preservando o cérebro do bebê de possíveis danos (BRASIL, 2009; p.59)

Portanto o papel do enfermeiro diante do recém-nascido e sua família engloba um contexto de dimensões culturais, sociais, econômicas e psicológicas. Onde o enfermeiro presta assistência de forma integral procurando visualizar as necessidades do recém-nascido e sua família dentro de seu cotidiano.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstra que o atendimento humanizado ao recém-nascido de baixo peso deve ser visto como uma das dimensões fundamentais, não podendo ser entendido como apenas um programa a mais a ser aplicado aos diversos serviços, mas como uma política que opere transversalmente em toda a rede de serviço hospitalar no que diz respeito ao recém-nascido de baixo peso.

Portanto, a humanização é o pilar para o desenvolvimento do Método Canguru tornando assim, uma quebra de paradigma tanto para equipe de enfermagem como para as demais. Isto se deve ao fato do enfermeiro estar à frente da organização da assistência, tratando o paciente como pessoa e não como uma doença, buscando atender suas necessidades e acolhendo seus familiares no que diz respeito ao esclarecer suas dúvidas, minimizando sua ansiedade e o medo devido à crise em que se encontra no momento. Com o cuidado humanizado o enfermeiro transporta a família para perto de seu filho, delegando responsabilidades assistidas, possibilitando que a família torne parceira na terapêutica do seu filho.

Observa-se que o Método Canguru é um tipo de assistência que está sendo introduzida no Brasil e que já apresenta muitas vantagens. As ações de políticas públicas devem ser seguidas de vontade e sensibilização dos governantes bem como dos gestores e profissionais da saúde, para que este método seja eficiente.

O estudo teve como finalidade promover uma reflexão sobre a importância do enfermeiro diante desta nova técnica, que implica ser de fundamental importância tanto no contexto hospitalar como após a alta do binômio.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA; Fabiane de Amorim; SABATÉS; Ana Llonch. **Enfermagem Pediátrica a Criança, o Adolescente e sua Família no Hospital**. 1º edição. Editora Manole Ltda. São Paulo: 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área da Saúde da Criança. **Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso: Método Canguru**. Manual do Ministério da Saúde. 2ª edição. Serie A. Normas e manuais técnicos. Editora: MS. Brasília, 2011.

CARLOTA; Rios; Adriana Costa da Silva. Caderno do Ministério da Saude. **Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente**. Editora Eletronica:. Brasilia: Ministerio da Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz: 2001.

BRASIL. Caderno do Ministério da Saúde. **Instrumentalizando a Ação Profissional: Psicologia Aplicada**. Editora Eletronica: Carlota Rios e Ramon Carlos de Moraes. Brasilia: ministerio da saude. Rio de Janeiro: Fiocruz: 2001.

COSTA; R, MONTICELLI ; M. **O Método Mãe-Canguru sob o olhar problematizador de uma equipe neonatal**. *Rev Bras Enferm* 2006 jul-ago; 59(4): 578-82. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a21v59n4.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2011 às 17:05h.

COSTA; Roberta, MONTICELLI; Marisa. **Método Mãe Canguru**. *Acta Paul Enferm*.2005; 18(4):427-33, Florianópolis.

FELDMAN R, WELLEr A, SIROTA L, EIDELMAN AI. **Skin-to-skin contact (kangaroo care)**. *Acta Paul Enferm*.2002; 38: 194-207.

FORASTÉ; Pedro Augusto. **Normas Técnicas para o Trabalho Científico, Elaboração e Formatação**. 14ª edição. Editora Brasil Ltda: Porto Alegre: 2008.

FREITAS J.O.; CAMARGO C.L. Discutindo o cuidado ao recém-nascido e sua família no Método Mãe-Canguru. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum* 2006; 16(2):88-95. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v16n2/09.pdf>>. Acesso em 05 mai. 2011 às 18:00h.

MANUAL Técnico do Ministério da Saúde: **Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso Método Canguru**. 2ª Ed. editora MS. Brasília 2009.

MARILYN J. HOCKENBERRY et al. **Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 7ª edição. Editora Elsevier: Rio de Janeiro, 2006.

PASSANHA, A; CERVATO-Mancuso, A.M.; Silva M.E.M.P. **Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias**. Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum. 2010; 20(2): 351-360. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v20n2/17.pdf>>. Acesso em 05 mai. 2011 às 17:20h.

PESSINI, L. & BERTACHINI, L. **O que entende por cuidados paliativos?** São Paulo, 2006.

RODRIGUES MAG, CANO MAT. **Estudo do ganho de peso e duração da internação do recém-nascido pré-termo de baixo peso com a utilização do método canguru**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2006;8(2):185-91. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a03.htm>. Acesso em 22 abr. 2011 às 18:26h.

VERA Regina Waldow. **Cuidar Expressão Humanizadora em Enfermagem**. 3ª Edição. Editora Vozes: Petrópolis, 2010.