

**ARTIGO ORIGINAL****Método mãe canguru e suas implicações na assistência: percepção da equipe de enfermagem****Kangaroo mother method and its implications for assistance: perception of nursing team**

Júlio César Batista Santana¹, Ana Paula de Oliveira Assis², Cynthia Carolina Duarte Silva³,
Humberto Ferreira de Oliveira Quites⁴.

RESUMO

O Método Mãe Canguru (MMC) é uma terapia baseada no contato pele a pele entre o binômio mãe e filho, utilizando a amamentação convencional exclusiva quando esta é possível ou de dispositivos não invasivos para administração de leite materno. Compreender o significado para a equipe de enfermagem do MMC e suas implicações na assistência em unidade neonatal. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com inspiração fenomenológica realizada em um Hospital de Médio porte da Grande Belo Horizonte, com seis membros da equipe de enfermagem que presta assistência ao Binômio mãe-filho com o MMC. As entrevistas foram realizadas nos meses de março a abril de 2012, contemplando as seguintes questões norteadoras: Qual o significado em participar do processo do cuidar do Binômio mãe-filho assistidos pelo método mãe-canguru? Quais as implicações desse método no processo da assistência de enfermagem? Emergiram quatro categorias temáticas: MMC: uma interação afetiva da tríade: mãe, filho, família; A importância da equipe de enfermagem no sucesso do MMC; Cuidado holístico: atenção aos aspectos físicos, emocionais e fisiológicos; Implicações o método mãe canguru no aleitamento materno e ganho de peso do recém-nascido de baixo peso. O MMC favorece o processo do cuidar de forma humanizada com respostas positivas na interação da equipe de enfermagem, mãe e filho, além de propiciar o aleitamento materno, o bem estar físico e emocional e a recuperação da criança de forma mais natural possível. Percebe-se a importância da participação da equipe de enfermagem para o sucesso do MMC.

Descritores: Método mãe-canguru; Prematuro; Aleitamento Materno; Cuidados de Enfermagem.

¹Doutorando em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo – São Paulo. Mestre em Bioética. Professor do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Faculdade Ciências da Vida e Centro Universitário UNIFEMM. Coordenador dos Cursos de Especialização do Instituto de Educação Continuada da PUC/ Minas: Enfermagem em Urgência, Emergência e Trauma, Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. Enfermeiro do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Sete Lagoas.

²Enfermeira graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC/Minas – Belo Horizonte, Minas Gerais.

³Professora do Curso de Especialização Latu Sensu do Instituto de Educação Continuada (IEC PUC) em Enfermagem em Urgência, Emergência e Trauma e Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva da Maternidade Odete Valadares.

⁴Doutorando em Enfermagem e Saúde da UFMG. Mestre em Enfermagem Universidade Federal de Minas Gerais.

ABSTRACT

Kangaroo Mother Care (MMC) is a therapy based on skin contact between the pair: mother and child, using the conventional exclusive breastfeeding when possible or non-invasive devices for administration of breast milk. Understanding the meaning for the nursing staff of Kangaroo Mother Care and its implications for care in a neonatal unit. This is a qualitative research with a phenomenological inspiration held in Mid-Size Hospital of Greater Belo Horizonte, with six members of the nursing team providing assistance to the binomial mother - son with Kangaroo Mother Care (MMC). Interviews were held during March-April 2012, addressing the following questions: What is the meaning to participate in the process of caring for the mother-child binomial method assisted by her mother - Kangaroo? What are the implications of this method in the process of nursing care? Emerged four themes: kangaroo mother method: an affective interaction of the triad: mother, child, family, the importance of the nursing team on the success of kangaroo mother care, holistic care, attention to physical, emotional and physiological; Implications kangaroo mother care in breastfeeding and weight gain of newborns with low weight. MMC facilitates the process of care in a humane way with positive effects in the interaction of the nursing team, mother and son, besides promoting breastfeeding, the physical and emotional well-being and recovery of the child as naturally as possible. Realizes the importance of participation of the nursing staff for the success of MMC.

Keywords: Method KMC; Premature; Breastfeeding; Nursing.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, a mortalidade perinatal vem apresentando um declínio em sua incidência, mesmo nos casos de prematuridade. Esse fato se deve pelos avanços e pela modernização das unidades neonatais que passaram a contar com recursos humanos de qualidade e alta tecnologia especializada¹.

Estas melhorias acompanharam a história evolutiva do Sistema Único de Saúde (SUS) na assistência ao puerpério, que nos últimos anos, desenvolveu consideravelmente a comunicação das redes de referência terciária inseridas no processo de regionalização e hierarquização de acordo com seu nível de complexidade crescente de cuidado².

No cenário Brasileiro a redução da mortalidade neonatal foi assumida como

umas das metas para diminuição das desigualdades regionais no País no ano de 2009, sob a coordenação do Ministério da Saúde. Neste contexto, seu objetivo foi de reduzir em 5% as taxas de mortalidade neonatal nas regiões da Amazônia Legal e do Nordeste brasileiro³. Já em um aspecto mais amplo, o Brasil assumiu as metas dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, dentre as quais está a redução da mortalidade infantil cuja finalidade é reduzir em dois terços, até 2015, a mortalidade em crianças menores de 5 anos de idade³.

Apesar destes avanços, ainda são insuficientes às estratégias utilizadas para proporcionar um desenvolvimento adequado neste período da criança². No que diz respeito ao ciclo puerperal e as suas semanas subsequentes, as interferências presentes no processo de

internação, principalmente nos recém-nascidos que apresentam baixo peso ao nascer (RNBP), podem impactar ainda mais no padrão do prognóstico no binômio mãe-filho e em seu processo de amamentação⁴.

Neste sentido, o período perinatal deve ser o foco das intervenções governamentais que visam reduzir a morbimortalidade infantil, pois as ocorrências da prematuridade e do baixo peso representam as duas causas mais importante de óbito antes de um ano de vida⁵. Problemas de natureza clínica apresentados pelos RNBP possuem diferentes cursos dependendo diretamente da idade gestacional, portanto, a prematuridade como comorbidade associada pode significar um pior padrão prognóstico necessitando de cuidados invasivos que consecutivamente os expõem às infecções⁵.

Assim, estabelece-se uma relação direta em que quanto mais imaturo é o recém-nascido, mais graves serão as manifestações patológicas do baixo peso ao nascer⁶. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) dispõe de tecnologia avançada e dedica atenção para crianças criticamente doentes. Muitas vezes, toda essa tecnologia pode ser entendida como excesso de procedimentos altamente invasivos como a monitorização contínua e alarmes constantes que afastam o filho tão

esperado do núcleo familiar, já que ele precisa ser mantido aquecido e protegido pelos limites da incubadora, na qual é nutrido e sustentado por tubos e cateteres. Desta forma, os padrões biopsicossociais, culturais e espirituais desta família são negativamente alterados e pode haver prejuízos na harmonia que contribui para a evolução clínica do recém-nascido hospitalizado². Com o passar do tempo, fez-se necessário à busca por alternativas propedêuticas que visem o ganho de peso e a correção dos déficits fisiológicos relativos à baixa idade gestacional. Estas podem ser pautadas ou não na tecnologia, mas via de regra devem ser fundamentadas em princípios científicos e sólidos adaptáveis às diversas realidades dos países subdesenvolvidos, em desenvolvimento e até mesmo em algumas nações desenvolvidas¹. Em grande parte das instituições o método mais utilizado para o tratamento do RNBP é o convencional. Este consiste em fornecer suporte nutricional ao recém-nascido em condições semelhantes às disponíveis em ambiente intra-útero. Isso por que o alcance do desenvolvimento desses frágeis organismos é retardado pela pouca reserva de nutrientes como carboidratos, gorduras, proteínas e vitaminas agravadas pela alta demanda metabólica. Para tanto, são utilizadas tecnologias como as incubadoras e os dispositivos de sondagem gástrica

associados a complementos alimentares adicionados ou intercalados a nutrição com leite materno⁷. Além deste, as guias governamentais que norteiam os tratamentos para o baixo peso ao nascer preconizam a implementação de medidas que visam minimizar efeitos negativos provindos do processo de hospitalização. A co-responsabilização dos pais e familiares na prestação de cuidados em prol do ganho de peso do RNBP desponha-se como uma ótima saída.

Um importante programa que possibilita atender esta proposta e humanizar sua assistência é a utilização do Método Mãe Canguru (MMC). Este é considerada uma importante estratégia dos serviços de atenção a RN críticos no Brasil^{1,8}. Além disso, sua proposta favorece grandes ganhos para o cenário assistencial e científico da Enfermagem. O contato pele a pele entre mãe e filho co-responsabiliza a mãe na atenção às necessidades apresentadas pelo prematuro, ao mesmo tempo em que ela recebe os devidos cuidados dos profissionais de Enfermagem⁹. Entende-se que MMC é uma terapia baseada no íntimo contato entre o bebê e sua mãe, utilizando a amamentação convencional exclusiva quando esta é possível ou de dispositivos não invasivos para administração de leite materno¹⁰.

A criação desta metodologia surgiu da busca de uma solução imediata para a superlotação das unidades neonatais, inviabilizando a assistência de qualidade ao recém-nascido inviabilizado pela falta de recursos¹¹. Atualmente, este método no Brasil faz parte de uma política de humanização da assistência neonatal, sendo uma tecnologia que vem para mudar o paradigma da assistência neonatal no país uma vez que amplia os cuidados prestados ao bebê e agrega a necessidade de uma atenção voltada para os pais, irmãos, avós e redes de apoio familiar e social³.

O Ministério da Saúde propõe a aplicação do MMC em três etapas, iniciando os cuidados nas de UTIN ou unidades de cuidados intermediários, passando às Unidades Canguru (alojamento conjunto canguru) e, após a alta hospitalar, dando continuidade nos ambulatorios de seguimento (canguru domiciliar)^{1,10,12}.

A proposta brasileira do MMC fundamenta-se em cinco pilares: cuidados individualizados, centrados nos pais (intervenção centrada na família); contato pele a pele precoce (estimulação adequada e prazerosa, com integração sensorial); controle ambiental de luz e som (para evitar estimulação aversiva e inadequada); adequação postural (prevenção de futuras distonias nos RN prematuros); e

amamentação (favorecendo vínculo e prevenção de doenças no primeiro ano de vida)¹³. O MMC é uma experiência que garante aquisição de peso ao RNBP através do calor e leite materno, além de promover o vínculo mãe-bebê, sendo esta condição indispensável para a qualidade de vida e sobrevivência do recém-nascido no pós-alta¹¹.

Entretanto, apesar da crescente utilização deste método percebe-se que não há um padrão nacional estabelecido para sua aplicação. Acontece que na prática as determinações regulamentares sofrem considerável influência das características culturais intrínsecas das diversas regiões. Ainda são escassos os trabalhos que tratam da diferença entre o efeito terapêutico da aplicação do MMC e o tratamento convencional deste recém-nascido¹².

O MMC se configura como estratégia de qualificação do cuidado neonatal e é amplamente defendido por diversos autores como a metodologia mais eficaz e aplicável à não apenas da realidade

brasileira, mas de outros países em desenvolvimento. Tudo isso, talvez seja devido à prevalência cada vez maior do MMC no território nacional e/ou aos questionamentos positivos a cerca se sua eficácia quando aplicado às crianças que possuem o quadro estabilizado. Entende-se que este método não é uma alternativa que visa em nenhum momento a substituição a qualquer custo relacionado tratamento convencional utilizando a incubadora^{1,4,8}.

Diante deste contexto, este estudo teve como objetivo compreender o significado do Método Mãe-Canguru para a equipe de enfermagem e suas implicações na assistência em unidade neonatal. Este tema se torna relevante, pois pretende refletir sobre o processo do cuidar de recém-nascidos pré-termos e de baixo peso através do MMC que envolve o binômio mãe e filho e suas implicações na assistência oferecida pela enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com inspiração fenomenológica, em que se observa, registra, analisa, correlaciona os fatos ou fenômenos variáveis sem manipulá-los, em

que vão oferecer resultados úteis e fidedígnos¹⁴.

Neste processo, a pesquisa tem caráter indutivo, ao invés de dedutivo, e começa com objetivos exploratório mais amplos que fornecem foco para o estudo sem esvaziar prematuramente aspectos da

experiencia que possam ser julgados importantes ou relevantes¹⁴.

A fenomenologia visa basicamente estudar “a aparição do ser na consciência ao invés de supor sua possibilidade dada antecipadamente”, pois essa modalidade de pesquisa considerada como recurso metodológico, propõe-se investigar de forma direta as vivências humanas e compreendê-las, sem se prender a explicações causais ou a generalizações. Trata-se então, de um movimento em direção à compreensão e à interpretação do fenômeno descrito e não à sua explicação, podendo ser dividida em três momentos: a descrição, a redução e a compreensão fenomenológica¹⁵.

A descrição fenomenológica pode ser entendida como a relação dialógica, onde o sujeito formula o seu discurso, ao relatar a sua experiência ao pesquisador. Nesta etapa, o pesquisador utiliza-se da reflexão e, como recurso metodológico, tenta variar imaginativamente os constituintes da experiência, com o objetivo de constatar se suas ocorrências, nas mais diversas circunstâncias, poderiam alterar a estrutura do que se investiga¹⁵.

A compreensão é o modo de ser onde o “ser-aí” se faz presença cheia de possibilidades para construir um projeto. Ela não é um atributo, mas um elemento constitutivo do “ser-aí”, um estado essencial que a caracteriza no âmbito do

poder-ser. Para conhecer e compreender a experiência pelas pessoas a serem investigadas, o pesquisador deve propor-lhes uma questão suficientemente clara, a fim de poderem entender o que delas se pretende e, ao mesmo tempo, bastante ampla para se expressarem livremente sobre o fenômeno interrogado¹⁵.

O estudo foi realizado em um Hospital de Médio Porte da Grande Belo Horizonte, com seis membros da equipe de enfermagem: 02 enfermeiras e 04 técnicas de enfermagem que prestam assistência ao binômio mãe - filho utilizando o MMC. O número dos sujeitos foi definido a partir da saturação das falas dos entrevistados.

Como critérios de inclusão, foram selecionados os profissionais de enfermagem com experiência no processo de cuidar do trinômio mãe, filho e família do MMC e anuência voluntária em participar do estudo. Como critérios de exclusão, o não interesse em participar do estudo e o fato de não ter experiência com o método avaliado.

A coleta de dados foi norteada por uma entrevista semi-estruturada realizada nos meses de março a abril de 2012, conforme a anuência voluntária em participar do estudo, contemplando as seguintes questões norteadoras:

“Qual o significado em participar do processo de cuidar do Binômio mãe-

filho assistidos pelo Método Mãe-Canguru?”

“ Quais as implicações desse método no processo da assistência de enfermagem?”

Os Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE, foram apresentados aos entrevistados com o objetivo de explicar o motivo da pesquisa e sua relevância social, conforme a resolução 196/96 que determina as diretrizes da pesquisa envolvendo seres humanos¹⁶. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da PUC - Minas, com o parecer do CAAE: 0407.0.213.000-11.

As entrevistas serão guardadas por um período de 5 anos em local sigiloso pelos pesquisadores, para fins de possíveis necessidades de reavaliação dos dados. Para manter o anonimato dos sujeito informantes as falas serão identificadas

pelos seguintes pseudônimos: Técnico de Enfermagem 01, Enfermeira 01, assim por diante.

Após a anuência em participar do estudo, as entrevistas gravadas, foram transcritas na íntegra, das quais emergiram quatro categorias temáticas, a saber:

- MÉTODO MÃE CANGURU: UMA INTERAÇÃO AFETIVA DA TRÍADE MÃE, FILHO, FAMÍLIA;
- A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO SUCESSO DO MÉTODO MÃE CANGURU;
- CUIDADO HOLÍSTICO: ATENÇÃO AOS ASPECTOS FÍSICOS, EMOCIONAIS E FISIOLÓGICOS;
- MÉTODO MÃE CANGURU E SUAS IMPLICAÇÕES NO ALEITAMENTO MATERNO E GANHO DE PESO DO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO;

RESULTADOS E DISCUSSÕES

CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

As entrevistas utilizadas para base deste trabalho foram realizadas com seis profissionais da equipe de enfermagem lotados na UTIN da Instituição elegida. Dois deles graduados em enfermagem e quatro, com formação técnica. O tempo de atuação na área variou entre 2 e 20 anos de

atividade laboral com experiência na assistência com o método mãe canguru.

MÉTODO MÃE – CANGURU: UMA INTERAÇÃO AFETIVA DA TRÍADE MÃE, FILHO E FAMÍLIA

O método mãe canguru é um processo natural, que viabiliza uma interação do binômio mãe-filho. Este contato propicia um cuidar humanizado,

estimula o aleitamento materno e as relações afetivas entre ambos¹. Destaca-se neste contexto a participação de outros componentes da família como essencial para adesão do método, conforme os relatos abaixo:

“... existe um grande significado em dar assistência no processo do cuidar o binômio mãe e filho, uma vez que o recém-nascido o nosso cliente, temos que trabalhar junto com a mãe...” (Técnica de Enfermagem 01).

“... o método mãe canguru é um método natural, onde é estimulado o vínculo afetivo de mãe e filho, com sua troca de carinho, proteção e defesa, estimulando assim o aleitamento materno, uma interação mãe e filho (...) com total atendimento de suas necessidades fisiológicas, físicas e mentais”. (Técnica de Enfermagem 01)

“É um método onde não é utilizado nenhum recurso tecnológico, utiliza-se a aproximação para ajudar na melhora do quadro do bebê.” (Técnica de Enfermagem 02)

“O Método mãe canguru é natural, aproxima a mãe ao filho, a criança sente-se protegida e segura, evita procedimentos invasivos, melhora a criança mais rapidamente.” (Técnica de Enfermagem 04)

“Só vejo pontos positivos no MMC em relação ao método convencional, é um

processo natural, mais humanizado, propicia um contato da mãe com o filho, oferecendo calor humano, carinho, aleitamento materno” (Enfermeira 01)

O Ministério da Saúde declara que o vínculo pele a pele entre mãe e filho favorece o desenvolvimento psicomotor do prematuro e respeita as condições físicas e mentais da mulher possibilitando o aleitamento materno exclusivo¹⁰. De acordo com o estudo realizado em grande hospital do Rio de Janeiro¹⁷, quando o parceiro se envolve, acredita e apoia o MMC, os laços do núcleo familiar são fortalecidos.

Considerando que o maior benefício do método está relacionado ao aspecto psicológico da mãe e do recém-nascido⁵, compreende-se que o relacionamento com os demais componentes da família, é fator relevante para o estabelecimento de condições de saúde adequadas para alta hospitalar.

A prematuridade, com seus riscos e consequências, tem um significado importante para os pais, e em resposta a essa condição colocam-se disponíveis para agir seguindo e aceitando as necessidades que a assistência impõe⁴.

“Esse método é humanizado e acolhedor, aproxima a família para a recuperação do bebê.” (Técnica de Enfermagem 04)

Outro aspecto identificado foi à oportunidade de uma participação efetiva

não somente da mãe, mas também do parceiro, a começar no início da vida, favorecendo a criação e o fortalecimento do vínculo, bem como a possibilidade de elaborar arranjos mais favoráveis para o cuidado da criança em diversas outras fases¹⁸.

Neste contexto, percebe-se o MMC com importância abrangente neste processo, constituindo-se, portanto, em um método terapêutico que visa desde melhorias do quadro de saúde do recém-nascido a interatividade entre pais e familiares; um conjunto de ações gerando benefícios à família que possui um novo membro, necessitando de cuidados especiais.

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO SUCESSO DO MÉTODO MÃE - CANGURU

A equipe de enfermagem é fundamental no sucesso do método mãe canguru. A assistência desses profissionais visa estimular e orientar às mães quanto o processo de interação do binômio mãe-filho, além de favorecer o processo do cuidado humanizado e esclarecer as suas dúvidas^{9, 19}, conforme os relatos apresentados abaixo:

“(...) neste processo mãe-canguru, a assistência de enfermagem implica em ajudar, orientar a mãe durante todo o processo de interação mãe-filho (...)

também damos o apoio emocional”. (Técnica de Enfermagem 01).

“(...) a equipe de enfermagem é importante nesse momento (...) os profissionais proporcionam maior conforto e segurança para a mãe, orientando todos os cuidados necessários.” (Técnica de Enfermagem 02).

Aprender a cuidar melhor do ser humano é de extrema importância para enfermagem; porém, cuidar em todas as suas dimensões, não só cuidar de seu corpo, escutar seu coração é o grande desafio. No contexto hospitalar, especialmente nos serviços que envolvem assistência a pequenos seres humanos e sua família fragilizada pela internação, faz-se necessário o cuidar da alma, e promoção da busca da felicidade¹⁹.

As orientações na equipe de enfermagem quanto ao MMC implicam em ações assertivas no processo do cuidar humanizado, além de auxiliar no fortalecimento da interação mãe-filho, no incentivo ao aleitamento materno e na qualidade da assistência, como pode ser identificado nos relatos a seguir:

“Acho que assim a equipe envolve mais com as mães, orienta os cuidados com a criança, incentiva a amamentação.” (Técnica de Enfermagem 03)

“Aprendi muito com a enfermeira sobre as orientações com a mãe e a criança no MMC e assim favorece de forma positiva o

trabalho da equipe de enfermagem, pois acompanhamos de perto o crescimento da criança, a sua recuperação e alta.” (Técnica de Enfermagem 04)

“Favorece a assistência de enfermagem, pois a mãe faz parte do cuidado e a equipe irá mediar todo o processo de cuidados” (...) (Enfermeira 01)

“A assistência da enfermagem com MMC fica mais humanizada, a equipe participa junto com os pais do processo, há maior confiança na equipe, uma integração de todos” (Enfermeira 02)

O MMC é uma estratégia para auxiliar no processo de humanização da assistência hospitalar, melhorando a relação dos usuários com os profissionais de saúde, especialmente as mães e bebês que estão mais presente na unidade neonatal. Neste contexto, a equipe enfermagem lida com problemas emocionais e socioeconômicos da família assistida, aumentando assim, seu vínculo afetivo entre os usuários do serviço e a troca de relevantes informações sobre o caso na tentativa de estabelecer a saúde do neonato²⁰. Os profissionais de enfermagem são os que, dentre as profissões da área da saúde, estão mais próximos do paciente. A presença deles na equipe, em tese, garante a humanização da assistência¹⁹.

Percebe-se a relação do sucesso do MMC intimamente ligado à interação e à postura da equipe que assiste o recém-

nascido. Neste contexto é fundamental a assistência integral da equipe de enfermagem nas atividades do MMC, com vistas a oferecer um cuidado humanizado e uma participação efetiva dos familiares nesse processo.

O cuidado prestado pela equipe de enfermagem no MMC estabelece uma relação de confiança entre os cuidadores e pacientes. Esta relação é positiva no processo da assistência e implica em ações fortalecedoras na recuperação da criança e excelência do cuidado.

CUIDADO HOLÍSTICO: ATENÇÃO AOS ASPECTOS FÍSICOS, EMOCIONAIS E FISIOLÓGICOS

A visão do cuidar de forma holística preconiza uma assistência que atenda necessidades físicas, emocionais e fisiológicas. Neste contexto o contato entre mãe e filho favorece esta relação de proximidade, transmitindo empatia, carinho sensibilidade e segurança para a tríade: mãe, filho e equipe de saúde, conforme descrito nas falas abaixo:

(...) uma boa assistência implica em cuidar do recém-nascido por um todo, dentro de suas necessidades físicas, emocionais e fisiológicas.” (Técnica de Enfermagem 01).

(...) percebo que este método favorece um cuidar mais humano como um todo (...) sendo assim o cuidar torna mais tranquilo

e integralizado (...) todos tem a ganhar, a criança, a mãe e a equipe de enfermagem.” (Técnica de Enfermagem 02).

“A criança fica mais tranquila mais segura com a presença da mãe, chora menos, dorme melhor e sofre menos na UTI.” (Técnica de Enfermagem 04)

“(...) a mãe faz parte do cuidado e a equipe irá mediar todo o processo de cuidados, relacionados ao aleitamento materno, avaliação dos pesos, medidas antropométrica.” (Enfermeira 01)

Muitos são os benefícios que o MMC oferece. A diminuição do tempo de separação do recém-nascido da sua família é um fator importante, pois evita longos períodos sem estimulação sensorial, proporciona uma maior responsabilidade, competência e confiança aos pais no manuseio de seu filho mesmo antes da alta hospitalar, facilitando o controle térmico da criança e diminuindo as doenças e infecções hospitalares²¹.

Em um trabalho onde se pesquisou sobre as respostas fisiológicas dos recém-nascidos submetidos ao MMC foi observado que a frequência cardíaca, a saturação de oxigênio e a temperatura axilar dos bebês submetidos ao método foram mais elevadas em comparação com o mesmo período de tempo que estavam na incubadora em decúbito ventral elevado²².

Os bebês prematuros que realizaram contato pele a pele apresentam um melhor desenvolvimento mental e melhores índices em testes de motricidade¹³.

Percebe-se que, para oferecer cuidado de forma holística, não é necessário direcionar os conhecimentos somente ao funcionamento dos equipamentos e sim, lançar mão de conhecimentos mais amplos sobre o pequeno ser a quem se direciona a atenção¹⁹.

Esse pensamento deve ser constante e buscar a sua execução faz a equipe cuidadora mostrar o seu empenho na prática do cuidado integralizado e humanizado para com o recém-nascido e sua família.

MÉTODO MÃE – CANGURU E SUAS IMPLICAÇÕES NO ALEITAMENTO MATERNO E GANHO DE PESO DO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO

O contato direto da mãe com o filho fortalece os vínculos familiares, possibilitando um cuidar mais humano, favorece o aleitamento materno e consequentemente o aumento da resistência imunológica, do peso e o desenvolvimento psicomotor do recém-nascido, conforme os relatos abaixo:

“com o contato direto do bebê com a mãe, principalmente o recém-nascido de baixo peso... o calor humano que é transmitido, ele (o bebê) desenvolve mais rápido (...) faz com que ele tenha mais resistência e favorece o aleitamento materno”. (Técnica de Enfermagem 03).

“(...) vejo diversas coisas positivas no método mãe canguru, a criança mais tranquila, recupera o peso mais rápido, além de favorecer a aceitação do leite materno, da relação com os pais” (Técnica de Enfermagem 02).

“(...) O MMC favorece o aleitamento materno, o contato afetivo da mãe com o filho. Percebe-se vantagens desse método, o bebê fica mais tranquilo, fica com maior resistência imunológica, é notório o seu crescimento, com ganho de peso de forma satisfatória ” (Enfermeira 01).

“(...) ganha peso mais rápidas e várias outras vantagens” (Técnica de Enfermagem 05)

O contato pele a pele entre o bebê e a mãe fortalece os vínculos familiares gerando segurança para esta frágil criança e possibilita além de muitos outros fatores a amamentação que neste caso se desdobra como o maior fator positivo favorável ao ganho ponderal de peso¹¹.

Quanto ao ganho diário de peso, há relatos de que o método implica num ganho de peso diário maior em um tempo menor que no tratamento convencional.

Em geral, aponta-se para uma redução no tempo de hospitalização dos bebês tratados sob condições do MMC¹.

Neste contexto o MMC é primordial para o fortalecimento do RNBP através do contato direto com a mãe e ensino ao aleitamento materno. No relato abaixo, percebe-se a desvantagem do método convencional em relação ao MMC:

“(...) O MMC é natural, só identifico vantagens para a mãe, o filho, os familiares e a equipe de saúde (...) quanto ao método convencional é baseado em técnicas mais invasivas, sondas para ofertar o leite materno (...) acredito que a criança e a mãe ficam mais fragilizados” (Enfermeira 01).

Em contrapartida, na terapia convencional todo o tratamento é baseado na utilização de incubadoras e outras tecnologias invasivas ou não para administração de leite materno, tais como sondas enterais⁵. Quanto à substância que será infundida no método convencional, através da sonda gástrica, entende-se que o leite materno é universalmente aceito como o melhor alimento para qualquer bebê. Ele oferece vantagens econômicas, imunológicas, nutricionais, endócrinas e emocionais⁵.

Sabe-se que devido a políticas institucionais mal estruturadas o aleitamento materno em RNBP é mais difícil de ser iniciado e mantido, uma vez

que a participação da mãe nos processos terapêuticos é a menos possível e esta se percebe afastada de seu filho pelos limites tecnológicos impostos principalmente pela incubadora e pelo impedimento de amamentá-lo por si mesma²³.

Dessa maneira, percebe-se que todos estes fatores relacionados ao método convencional, somados a pequena possibilidade de participação da família no processo de tratamento da criança gera diversos desconfortos que, por muitas vezes, acabam por desestabilizar o núcleo familiar e consecutivamente impactar

negativamente no prognóstico do RNBP nesta situação².

Neste contexto, observa-se com mais clareza as vantagens do MMC em relação ao método convencional, especialmente em relação ao favorecimento à amamentação. O contato a que ficam expostos mãe e filho estimula esta prática. Além disso, tende favorecer o autoconhecimento e aprendizagem sobre o bebê pela mãe, permitindo que os dois encontrem equilíbrio entre suas necessidades fisiológicas e emocionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os grandiosos esforços de muitas áreas do conhecimento com intenção de aprimorar técnicas e equipamento utilizados na assistência ao recém-nascido de baixo peso, carente de auxílio profissional e qualificado, observa-se que a assistência aos mesmos ainda se apresenta de maneira incipiente e sem um padrão definido. Neste contexto, ainda persiste a possibilidade do comprometimento da qualidade da assistência prestada ao recém-nascido e sua progenitora.

Nesse contexto constata-se que a utilização de recursos naturais, instintivos, próprios do ser humano como a relação

entre mãe e filho, podem se mostrar importantes e eficazes na assistência a recém-nascido, como observado no método mãe canguru.

As categorias apresentadas neste trabalho demonstram que os profissionais entrevistados concordam entre si sobre a efetividade do MMC como um processo afetivo onde se relacionam mãe e filho intimamente sem auxílio tecnológico, contribuindo positivamente para o desenvolvimento do recém-nascido. Além deste, interfere positivamente nas ações da equipe de enfermagem, que desta forma tem mais oportunidade de interagir e orientar a família, promovendo um momento eficiente na educação em saúde.

Os benefícios da prática do MMC são vários e discutidos na literatura, destacando-se neste estudo a melhora de aspectos fisiológicos do recém-nascido em seu processo de amamentação; um fator de grande relevância na reabilitação e no tempo de internação hospitalar.

Além destes, é essencial enfatizar a importância da equipe de enfermagem para o sucesso do MMC e suas implicações positivas na assistência de enfermagem, fortalecendo o trabalho da equipe e a

qualidade da assistência, na medida em que estes pacientes sentem-se mais seguros com as orientações e apoio destes profissionais.

Este estudo abre espaços para novas investigações nesta área que visem a compreensão da perspectiva que esse grupo desses profissionais tem sobre o método e suas implicações na assistência.

REFERÊNCIAS

1. Cardoso ACA, Romiti R, Ramos JLA, Issler H, Grassioto C, Sanches MTC. Método Mãe-Canguru: aspectos atuais. *Rev Pediatría*. 2006; 28(2): 128 -34.
2. Olivar MSP. Trabalho e Saúde: As Condições dos Trabalhadores no Hospital Souza Aguiar. 2006. Dissertação [online]. Disponível em: <http://www.bdttd.uerj.br/tde_arquivos/18/TDE-2007-01-17T145118Z65/Publico/Dissertacao%20Monica.pdf>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido. Guia pra profissionais de saúde. 2011.
4. Caetano LC, Scochi CGS, Angelo M. Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família. *Rev Latino Americana de Enfermagem*. 2005 jul.-ago; 13(4): 562-8.
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: manual do curso / Secretaria de Políticas de Saúde/ Área da Saúde da Criança, 1ª edição. Brasília, 2002.
6. Mussi-Pinhata MM, Bissini C. Recém Nascido de baixo peso. São Paulo. 2011. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/rpp/downloads/rotinas/rn_baixo_peso.pdf> .
7. Delgado SE, Zorzetto MA. Amamentação de bebês pré-termo: um caminho possível para a construção da comunicação. *Rev Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. 2003; 13(1): 53-62.
8. Davim RMB, Enders BC, Silva RAR. Mothers' feelings about breastfeeding their premature babies in a rooming-in facility. *Rev Esc Enf da USP*. 2010; 44(3): 713-8.
9. Pilotto DTS, Vargens OMC, Progiante JM. Alojamento conjunto como espaço de cuidado materno e profissional. *Rev Brasileira de Enfermagem*. 2009 jul.-ago; 64(4): 604-7.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n 1.683, de 12 de julho de 2007. Diário Oficial da União; Brasília, 2007.
11. Lamy ZC, Gomes MASM, Gianini NOM, Henning MA. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: a proposta brasileira. Rev Ciência e Saúde Coletiva. 2005; 10(1): 659-68.
12. Colameo AJ, Rea MF. O Método Mãe Canguru em hospitais públicos do Estado de São Paulo, Brasil: uma análise do processo de implantação. Cad Saud Publica. 2006 mar; 22(3): 597-607.
13. Venancio SI, Almeida H. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. Jornal de Pediatria. 2004; 80(5): 173-80.
14. Driessnack M, Souza DV, Mendes IAC. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: part2: desenhos de pesquisa qualitativa. Rev Latino Americana de Enfermagem. 2007; 4(15): 684-8.
15. Graças EM. Pesquisa Qualitativa e a perspectiva fenomenológica: fundamentos que norteiam sua trajetória. Rev Mineira de Enfermagem. 2000 dez-jan; 4(1): 28-33.
16. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/196 de 10 de outubro de 1996.
17. Martins AJVS, Santos IMM. Vivendo do outro lado do método canguru: a experiência materna. Rev Eletrônica de Enfermagem. 2008; 10(3):703-10.
18. Toma TS. Método Mãe Canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa. Cad Saud Publica. 2003; 19 (2): 233-42.
19. Rolim KMC, Cardoso MVLML. O Discurso e a Prática do Cuidado ao Recém-nascido de Risco: refletindo sobre atenção humanizada. Rev Latino Americana de Enfermagem. 2006 jan-fev; 14(1): 85-92.
20. Nogueira FS, Scochi CGS, Furtado MCC, Leite AM. O método Mãe-Canguru: significado atribuído pela equipe de enfermagem e o processo de cuidar do prematuro em unidade neonatal. Rev Soc Brasileira de Enfermeiros Pediatras. 2003 dez; 3(2): 85-96.
21. Arivabene JC, Tyrrell MAR. Método mãe canguru: vivências maternas e contribuições para a enfermagem. Rev Latino Americana de Enfermagem. 2010 mar-abr; 8(2): 262-8.
22. Miltersteiner ARE, Miltersteiner DR, Rech VV, Molle ED. Respostas fisiológicas da posição mãe canguru em bebês pré-termo, de baixo e ventilado espontaneamente. Revista Bras. Saude Mater. Infant. 2003; 3(4): 447-55.
23. Rocha NM, Martinez FE, Jorge SM. Cup or bottle for preterm infants: effects on oxygen saturation, weight gain and breastfeeding. J Hum Lact. 2002; 18: 132-8.

Correspondência:

Júlio César Batista Santana
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Rua Alberto da Veiga Guinard, 153 -
35700-971 - Sete Lagoas-MG-Brasil
Email: julio.santana@terra.com.br

Recebido em: 03/03/2013

Aceito em: 17/04/2013