



THE KANGAROO MOTHER METHOD IN THE CARE TO THE LOW WEIGHT NEWBORN INFANT: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

O MÉTODO MÃE CANGURU NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

EL MÉTODO MADRE CANGURO EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO: REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

Márcia Rejane Strapasson¹, Carize da Silva Costa²

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific papers related to the kangaroo mother method in the care to the low weight newborn infant. **Method:** this is an integrative literature review which sought to provide an answer to this question: “How the humanization of the care to the low weight newborn infant through the kangaroo mother method has been approached in scientific investigations?”. Data collection was carried out in the databases Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). The sample consists of seven papers. Papers in Portuguese published in Brazil, between 2000 and 2011, were included. International papers, papers published before 2000, without abstract in the databases, as well as those found in more than one database were excluded. A synoptic box was used as instrument for data collection and subsequent analysis, which comprised the aspects considered pertinent: paper’s title; authors’ name and profession; scientific study’s place of origin; results; and final remarks/conclusions. **Results:** the papers approached the effectiveness of this method within the period of interaction with the premature and/or low weight newborn infant in the neonatal intensive care unit. The analysis allowed the identification of a poor scientific production with regard to the kangaroo mother method. **Conclusion:** this study showed the need for a greater emphasis on the theme in the women’s and children’s health field in the graduate programs, aiming to achieve an increased sensitization with regard to the importance of the kangaroo mother method, to provide a humanized and comprehensive treatment to the premature and/or low weight newborn infant. **Descriptors:** infant, premature; kangaroo mother care method; humanization of assistance.

RESUMO

Objetivo: analisar as produções científicas relacionadas ao método canguru na assistência ao recém-nascido de baixo peso. **Método:** trata-se de estudo de revisão integrativa da literatura que buscou responder a questão: “Como a humanização do cuidado ao recém-nascido de baixo peso pelo método mãe canguru está sendo abordada nas investigações científicas?”. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A amostra constitui-se de sete artigos. Foram incluídos artigos em português publicados no Brasil, entre 2000 e 2011. Excluíram-se os estudos internacionais, artigos com ano de publicação anterior a 2000, sem resumo nas bases de dados e as duplicidades. Utilizou-se um quadro sinóptico como instrumento para coleta de dados e posterior análise, que contemplou os aspectos considerados pertinentes: título do artigo; nome e profissão dos autores; local de origem da produção científica; resultados e considerações finais/conclusões. **Resultados:** os estudos abordaram a eficácia desse método no período de interação com o recém-nascido prematuro e/ou de baixo peso na unidade de tratamento intensivo neonatal. A análise possibilitou a identificação de uma escassa produção científica referente ao método mãe canguru. **Conclusão:** este estudo mostrou a necessidade de maior enfoque do tema na área da saúde da mulher e da criança nos programas de pós-graduação, com vistas a obter uma maior sensibilização em relação à importância do método mãe canguru, para oferecer um atendimento humanizado e integral ao recém-nascido prematuro e/ou de baixo peso. **Descritores:** prematuro; método mãe canguru; humanização da assistência.

RESUMEN

Objetivo: analizar los artículos científicos relacionados al método madre canguro en la atención al recién nacido de bajo peso. **Método:** esto es un estudio de revisión integradora de la literatura que buscó responder a esta cuestión: “¿Cómo la humanización del cuidado al recién nacido de bajo peso a través del método madre canguro está siendo abordada en las investigaciones científicas?”. La recogida de datos fue realizada en las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de Salud (LILACS) y Scientific Electronic Library Online (SciELO). La muestra se constituye por siete artículos. Fueron incluídos artículos en portugués publicados en Brasil, entre 2000 y 2011. Fueron excluídos los artículos internacionales, artículos con año de publicación anterior a 2000, sin resumen en las bases de datos y las duplicidades. Se utilizó un cuadro sinóptico como instrumento para recogida de datos y su posterior análisis, que contempló los aspectos considerados pertinentes: título del artículo; nombre y profesión de los autores; lugar de origen del estudio científico; resultados; y consideraciones finales/conclusiones. **Resultados:** los artículos abordaron la eficacia de ese método en el periodo de interacción con el recién nacido prematuro y/o de bajo peso en la unidad de tratamiento intensivo neonatal. El análisis permitió la identificación de una escasa producción relativa al método madre canguro. **Conclusión:** este estudio mostró la necesidad de un mayor enfoque del tema en el área de la salud de la mujer y del niño en los programas de posgraduación, con vistas a obtener una mayor sensibilización con relación a la importancia del método madre canguro, para ofrecer un atendimento humanizado e integral al recién nacido prematuro y/o de bajo peso. **Descriptores:** prematuro; método madre canguro; humanización de la atención.

¹Enfermeira Obstétrica do Centro Obstétrico do Hospital Universitário da ULBRA. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Integrante do GEMBE/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: marcirejane@yahoo.com.br; ²Enfermeira graduada pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Enfermeira de saúde pública no ESF da Cidade de Barão. Barão (RS), Brasil. E-mail: carizegualarte@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. É um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, constituindo-se como uma das mais significativas para todos que dela participam.¹

É durante o pré-natal que a família idealiza a gestação e o nascimento de seu filho. Espera poder vivenciar uma gestação tranquila e sem intercorrências, mas nem sempre acontece dessa forma. Pode ocorrer um parto prematuro, uma gestação de risco e transtornos podem determinar uma chegada antecipada do neonato.²

No Brasil, a mortalidade neonatal passou a ser o principal componente da mortalidade infantil, devido à redução proporcional de óbitos pós-neonatais e a manutenção do componente neonatal precoce.³ Nesse cenário, uma intervenção que se mostrou relevante nas últimas décadas é a implantação de leitos neonatais capazes de atender aos recém-nascidos prematuros e de baixo peso.⁴ Nesse ambiente, o recém-nascido prematuro acaba sendo separado de sua mãe e permanecendo internado por um tempo prolongado na unidade de tratamento intensivo neonatal (UTIN).⁵

Essa situação gera sentimentos de insegurança e medo nos pais, pois se deparam com a fragilidade de seu filho e, por vezes, sua incapacidade de sobrevivência sem cuidados especiais.²

É em meio a esse ambiente de grande complexidade, uso excessivo de tecnologias duras, separação precoce entre mãe e bebê, procedimentos invasivos, ruídos constantes, manuseio frequente, baixa prevalência de aleitamento materno e maior exposição a complicações que surge a proposta de intervenção centrada no contato e na participação da mãe, visando a um desenvolvimento global do recém-nascido.⁶

Originalmente desenvolvido na Colômbia, o Programa Canguru foi adotado como política pública pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 2000, como um esforço para melhorar a saúde materno-infantil no Brasil.⁷ Em 2002, o documento do Ministério da Saúde denominado “Método Mãe-Canguru (MMC): atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso” foi lançado como manual para treinamento e padronização de equipes de profissionais para implantar o Programa Canguru em maternidades no país.⁸

A proposta do MMC se define pelo atendimento neonatal que implica o contato pele a pele 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 forma, maior participação dos pais no cuidado ao seu bebê.⁷ O MMC consiste em colocar o neonato entre os seios maternos, em contato pele a pele, na posição supina, com o intuito de fortalecer o vínculo entre o binômio, incentivar o aleitamento materno e promover segurança nos cuidados do recém-nascido.⁹

Para tanto, o método canguru busca esclarecer os cuidados que devem ser tomados com o bebê, avaliar possível tratamento clínico em UTIN, estimular a entrada da família na unidade, dar suporte no contato pele a pele com o bebê, verificar se a mãe está segura e orientada quanto aos cuidados no alojamento conjunto, discutir a alta hospitalar e planejar o seguimento pós-alta.⁶

Acredita-se que a relevância desta pesquisa encontra-se na importância atribuída à humanização do cuidado ao recém-nascido de baixo peso: o método mãe canguru, que se configura como uma tecnologia leve capaz de aproximar a família dos cuidados com o recém-nascido e reduzir os índices de mortalidade neonatal.

Conhecer como está sendo abordada a temática da humanização do cuidado ao recém-nascido de baixo peso possibilitará implementar mudanças nas práticas neonatais, contribuindo para o fortalecimento das políticas de humanização do nascimento.

Diante desses aspectos, este estudo tem por objetivo analisar as produções científicas relacionadas ao método canguru no cuidado do recém-nascido de baixo peso.

MÉTODO

Trata-se uma revisão integrativa da literatura, método de pesquisa que permite a incorporação das evidências na prática clínica, com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisa sobre determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada.^{10,11}

Para nortear esta pesquisa, formulou-se a seguinte questão: “Como a humanização do cuidado ao recém-nascido de baixo peso pelo método mãe canguru está sendo abordada nas investigações científicas?”. Para elaborar o estudo foram adotadas as seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivo da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos;

definição das informações a ser extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados; e, por fim, a apresentação da revisão.¹²

Foram definidas como fontes de busca as bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), que são consideradas referências na área da saúde, e foram utilizados os seguintes descritores: prematuridade OR método canguru AND humanização na base de dados SciELO, e baixo peso ao nascer OR método canguru AND humanização na base de dados LILACS.

Inicialmente, para a seleção dos estudos desta revisão integrativa, foram incluídos somente artigos oriundos de estudos realizados no Brasil, com ano de publicação entre 2000 e 2011, escritos em português, que continham informações sobre a humanização do cuidado ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. Assim, foram excluídos os estudos internacionais, artigos com ano de publicação anterior a 2000, sem resumo nas bases de dados e as duplicidades. A busca pelas produções foi conduzida no período entre agosto e outubro de 2011.

Para análise e posterior síntese dos artigos selecionados foi construído um quadro sinóptico, que contemplou os aspectos considerados pertinentes: título do artigo; nome e profissão dos autores; local de origem da produção científica; resultados e considerações finais/conclusões.

Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e fontes de pesquisa, com rigor ético e científico.¹³

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificadas 8 produções na base de dados SciELO. Destas, após análise minuciosa, 4 se mostraram de acordo com os critérios de inclusão. Na base de dados LILACS foram localizadas 16 produções, sendo que 11 artigos encaixavam-se nos critérios de seleção, porém, 3 também se encontravam indexados na base SciELO, e 5 estavam incompletos. Assim, apenas 3 produções foram incluídas. Dessa forma, nesta revisão integrativa a amostra constituiu-se em 7 estudos (Figura 1).

Código	Autores	Base de dados	Periódicos	Ano de publicação
A01	Verás RM, Traverso-yépez MA.	SciELO	Revista Estudos Feministas	2010
A02	Lamy ZC, Gomes MASM, Gianini NOM, Hennig MAS.	SciELO	Ciências & Saúde Coletiva	2005
A03	Filho FL, Silva AAM, Lamy ZC, Gomes MASM, Moreira MEL. Grupo de Avaliação do Método Canguru, Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais.	SciELO	Jornal de Pediatria	2008
A04	Hennig MAS, Gomes MASM, Gianini NOM.	SciELO	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	2006
B01	Neves FAM, Orlandi MHF, Sekine CY, Skalinski LM.	LILACS	Acta Paulista de Enfermagem	2006
B02	Neves PN, Ravelli APX, Lemos JRD.	LILACS	Revista Gaucha de Enfermagem	2010
B03	Toma TS, Venâncio SI, Andretto DA.	LILACS	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	2007

Figura 1. Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo autor(es), base de dados, periódicos e ano de publicação. Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras. Porto Alegre, RS, 2011.

Em termos de evolução temporal, os estudos foram realizados em 2005 (1), 2006 (2), 2007 (1), 2008 (1) e 2010 (2). Apesar da ampliação e articulação das políticas públicas voltadas à saúde da criança e da aprovação da Norma de Orientação para implantação do Método Canguru, por meio da Portaria MS/GM n. 693, em 2000⁸, assim como o lançamento do manual de instrumentalização dos profissionais para o cuidado do recém-nascido prematuro e de baixo peso pelo Ministério da Saúde em 2002⁸, não se observou aumento dos estudos no decorrer dos anos.

Assim, deu-se início a um amplo processo

de disseminação do método, estimulando a aplicação para melhoria da qualidade assistencial neonatal. Hoje, o programa se encontra em estágios heterogêneos de implantação. O discurso mais utilizado como padrão comum é a humanização, estimulando a participação da mãe nos cuidados com o bebê, com o objetivo de fortalecer o vínculo mãe-bebê e atribuindo à mãe o papel principal no desenvolvimento do neonato.⁶

Quanto ao local de origem das produções científicas, a Região Sudeste teve 2 estudos (28,6%) – A04, B03 –, realizados no Rio de Janeiro e São Paulo. Igualmente, a Região Sul teve 2 estudos (28,6%) – B01, B02 –, originários

do Paraná. Já a Região Nordeste teve 1 registro (14,2%) – A01 –, sem indicação da cidade de origem. O estudo em A03 (14,2%) foi realizado em nível nacional, abrangendo Pernambuco, Porto Alegre, São Paulo e Rio de Janeiro. A pesquisa A02 (14,2%) foi desenvolvida através

das bases de dados Medline, LILACS e SciELO em nível nacional e internacional, logo, não apresenta a cidade de origem do estudo. As regiões Norte e Centro-Oeste não apresentaram nenhum estudo (Tabela 1).

Tabela 1. Número de estudos conforme local de origem

Código do estudo	Região/Local de origem	n	%
A01	Região Nordeste	1	14,2
A02	Nacional e Internacional	1	14,2
A03	Porto Alegre, São Paulo, Rio de Janeiro e Pernambuco.	1	14,2
A04	Rio de Janeiro	1	14,2
B01	Paraná	1	14,2
B02	Paraná	1	14,2
B03	São Paulo	1	14,2
Total	-	7	100

Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras. Porto Alegre, RS, 2011.

O estudo A01, realizado na Região Nordeste, não informa a cidade de origem e a pesquisa A02 foi realizada em nível nacional e internacional através das bases de dados Medline, LILACS e SciELO. Igualmente, o estudo A03 foi realizado em nível nacional, abrangendo as regiões Sul, Sudeste e Nordeste.

Foram encontrados seis estudos qualitativos, correspondendo a 85,7%, excetuando o estudo A03, que é uma pesquisa de coorte.

Com relação à metodologia para a obtenção dos dados, foi utilizada a entrevista em 5 estudos (71,42%) – A01, A04, B01, B02, B03 –, sendo que A01 (14,28%) aliou a observação participante e o grupo focal para a coleta das informações. Houve utilização de prontuário e análise de documentos em 1 estudo (14,28%) – A02.

Na interpretação dos dados, a análise de conteúdo incidiu sobre 4 estudos (57,1%) – A04, B01, B02, B03 –, e houve 1 ocorrência (14,2%) de análise do discurso – A01 –, de análise documental – A02 – e análise multivariada – A03.

Constata-se que os artigos analisados possuem como autor principal 13 médicos da área de pediatria – A02, A03, A04, B03 –, 7 enfermeiros – B01, B02 –, 4 psicólogos – A01, B03 – e 1 fonoaudióloga – A04. Esse elevado número de pediatras e enfermeiros envolvidos nos estudos com a temática do Método Canguru mostra o engajamento e a sensibilização destes em relação ao atendimento humanizado do recém-nascido pré-termo e de baixo peso na unidade de tratamento intensivo neonatal.

A iniciativa em implementar o MMC com o propósito de humanizar o cuidado aos recém-nascidos em condições clínicas especiais nas UTINs partiu dos enfermeiros assistenciais –

B01 –, para aprimorar o cuidado, promover o conforto do recém-nascido/família e melhorar a qualidade do período de internação.¹⁴ A enfermagem destaca-se pelo importante papel que desempenha na educação em saúde, portanto, é indispensável que a equipe esteja bem equipada com ferramentas teóricas e práticas.²

As mães que vivenciaram o MMC expressaram sentimentos de segurança – B01, B02 – ao participar do cuidado dos recém-nascidos na implementação do método, pois o contato íntimo com seu filho depois do sofrimento, angústia e separação por conta da prematuridade, faz com que as mães se sintam vitoriosas ao se aproximar a alta hospitalar.²

A eficácia do MMC é confirmada pelos estudos A01, A02, A03, B01, B02 e B03. A implementação dessa prática no cuidado do recém-nascido prematuro e de baixo peso diminui o tempo de separação mãe-filho, estimula o aleitamento materno, proporciona maior competência e amplia a confiança dos pais no manuseio de seu filho, favorece o melhor controle térmico, propicia um melhor relacionamento entre a família e a equipe de saúde, favorece a diminuição da infecção hospitalar e diminui a permanência hospitalar.^{2,15}

Além das vantagens relacionadas à saúde do recém-nascido pré-termo e de baixo peso, o MMC busca envolver a mãe e trabalha a conscientização em relação a seu papel no programa. Dessa forma, o MMC facilita o desenvolvimento da identidade materna ao propiciar que as mães conheçam e se envolvam com a recuperação de seu filho.⁵ Essa vivência contribui para a superação mais rápida do impacto negativo ocasionado pelo parto prematuro, reduzindo os quadros de depressão materna e a percepção de anormalidade em relação ao neonato.¹⁶ Em

um estudo — A01 — ficou evidente que as mães identificam o MMC como se fosse importante para o bebê apenas no ganho de peso e no aleitamento materno, deixando de perceber seu papel como protagonista nesse evento.

São múltiplas as variáveis que influenciam a adesão dessa população ao método. Apesar das dificuldades encontradas, o mais importante para essas mulheres é estar junto e contribuir na recuperação de seu filho.² Corroborar essa afirmativa o estudo B02, no qual as mulheres identificam o uso da posição canguru como desconfortável e incomodo, pela exposição do corpo, porém, referem ser um método possível de ser implementado ao considerar os resultados que oferece.¹⁷

Outro fator importante é a inadequação da estrutura nas unidades neonatais e no MMC, respectivamente — A04, B01, A01. Esse problema de estruturação causa dificuldade para realizar uma prática segura com a singularidade de cada família.⁶

Um estudo — B02 — investigou os diferentes modos com os quais as famílias de baixa renda lidam com o nascimento de um bebê pré-termo, com vistas a aprimorar a implantação do MMC. Identificou-se que as principais barreiras que influenciaram a participação efetiva das mães no cuidado do bebê de baixo peso, entre as quais a existência de outros filhos, falta de ajuda efetiva para as tarefas domésticas, a escassez de recursos para o transporte e a falta de uma rede de apoio familiar¹⁴, corroboram resultados de outros estudos — A01, A03, B01, B03. Em contrapartida, as mães cangurus mais jovens, mais escolarizadas, sem outros filhos, que recebiam mais ajuda nas tarefas domésticas, permaneciam mais tempo com seus filhos na unidade neonatal e referiam menos dificuldades quanto à adaptação e organização nesse período de internação de seu filho.⁵

As medidas governamentais ou de familiares e serviços de saúde, que facilitaram o transporte, foram fundamentais para que as mães permanecessem junto aos seus filhos. Já a análise relativa à ajuda nas tarefas domésticas e cuidados com os filhos configura o contexto atual da população de periferia de metrópole, no qual a rede de apoio familiar é pouco presente. Nesse contexto, o comportamento das famílias pobres busca ancorar-se nos valores tradicionais de sobrevivência, caracterizados por uma rede familiar fragilizada e estreita.¹⁸ O modelo de família nuclear pode dificultar a participação das mulheres no programa. Por isso, conhecer

as limitações e possibilidades de cada família pode contribuir para o aperfeiçoamento do MMC.⁵

O mesmo estudo — B02 — analisou a prática do aleitamento materno em 19 mulheres que tiveram seus filhos internados na unidade neonatal antes da implantação do MMC e em 22 após a implantação do programa (mães cangurus). Verificou-se que, antes da implantação do MMC, as mulheres tiveram maior dificuldade na produção do leite e na amamentação exclusiva após alta do que as mães cangurus. Enquanto a maioria dos bebês cangurus permanecia em amamentação exclusiva, os outros eram alimentados com fórmulas lácteas. A baixa produção de leite tem sido o principal fator do desmame precoce de bebês de baixo peso.⁵ Com tal constatação, torna-se indispensável a sensibilização da equipe de saúde e dos gestores no sentido de reforçar a importância do aleitamento materno nas instituições de saúde, bem como a necessidade de estas se apropriarem do MMC, uma vez que este se apresenta como uma tecnologia eficaz e resolutive.¹⁹

Um estudo citado em B02 objetivou comparar a sucção de recém-nascidos prematuros que aderiram ao MMC com aqueles submetidos aos cuidados tradicionais, mostrou que os bebês que utilizaram o MMC apresentaram melhor sucção e menos tempo de internação, “[...] pois a estabilidade fisiológica, a eficiência da sucção [...] foram mais efetivos com a proximidade materna”.^{15:67}

Essa constatação confirma a eficácia do MMC, pois a aproximação do binômio mãe-bebê facilita a amamentação e fortalece sentimentos de amor e carinho, contribui para a efetividade da amamentação e diminui o tempo de permanência hospitalar.¹⁵ O leite materno além de possuir propriedades nutricionais indiscutíveis para o crescimento e desenvolvimento do bebê, também contribui na formação de vínculo entre o ambos.²

No Brasil, um dos critérios para alta hospitalar é o estabelecimento pleno da amamentação. Para tal, requerem-se profissionais habilitados e mães informadas e apoiadas para superar as dificuldades.⁵ O sucesso na implantação do MMC depende de estratégias que envolvam a decisão do gestor, a adesão e capacitação dos profissionais, a supervisão técnica e o monitoramento da prática.²⁰

A atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso deve transcender normas, manuais

e cursos para propor às pessoas uma postura mais dialógica, repassando para a mãe a verdadeira importância do cuidado que o MMC propõe.⁹

Apesar das evidências científicas comprovarem a efetividade do método e constatar a presença dos atributos necessários para a incorporação dessa tecnologia no setor da saúde, a proposta ainda é vista com muita cautela por alguns profissionais da saúde – A02, A04, B01, B03. Mais estudos são necessários, particularmente sobre custo-efetividade e limitações da aplicação em diferentes localidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu dar visibilidade às produções científicas que abordam o MMC no cuidado ao recém-nascido de baixo peso. Evidenciou-se que as produções iniciaram a partir de 2005, sendo as regiões Sul e Sudeste as maiores produtoras de pesquisas sobre a temática. Médicos e enfermeiros se destacaram por seu interesse em pesquisa, pois foram os autores de maior incidência nos estudos. Esse elemento mostra a importância que esses profissionais atribuem ao MMC, uma vez que conhecem as necessidades dos prematuros e identificam a eficácia do método quando implementado nessa população.

O estudo possibilitou concluir que o MMC é eficaz quando implementado com recém-nascidos pré-termo, especialmente aqueles de baixo peso ao nascer. O contato pele a pele entre a mãe e o bebê contribui na formação de vínculo, fortalece os laços afetivos e facilita a amamentação.

Os profissionais da saúde têm importante papel a desenvolver na implementação do MMC durante o período de internação do neonato e, especialmente, no seguimento ambulatorial e domiciliar.

Sugere-se que essa temática seja abordada nos programas de pós-graduação em enfermagem na área da saúde da mulher e da criança, com o intuito de sensibilizar os profissionais da saúde em relação à importância do método mãe-canguru e a humanização do cuidado ao recém-nascido pré-termo e de baixo peso.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiras Obstetras. Parto,

aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Secretária de Políticas da Saúde; 2001.

2. Neves PN, Ravelli APX, Lemos JRD. Atenção humanizada o recém-nascido de baixo-peso (método mãe canguru): percepções de puérperas. Rev Gaúch Enferm. 2010 Mar; 31(1):48-54.

3. Lansky S, França E, Leal MC. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão de literatura. Rev Saúde Pública. 2002; 36(6):759-72.

4. Gomes MASM. Assistência neonatal na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: uma análise do período 1995-2000 [thesis]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira; 2002.

5. Toma TS, Venâncio SI, Andretto DA. Percepção das mães sobre o cuidado do bebê de baixo peso antes e após implantação do Método Mãe-Canguru em hospital público da cidade de São Paulo, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet]. 2007 July/Sept [cited 2012 Jan 10];7(3):297-307. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n3/09.pdf>

6. Hennig MAS, Gomes MASM, Gianini NOM. Conhecimentos e práticas dos profissionais da saúde sobre a “atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - método canguru”. Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet]. 2006 Oct/Dec [cited 2012 Jan 10];6(4):427-35. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n4/10.pdf>

7. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n.º 693/GM de 5 de julho de 2000. Aprova a norma de orientação para a implantação do método canguru, destinado a promover a atenção humanizada do recém-nascido de baixo peso. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 6 jul 2000; Seção 1. [cited 2012 Jan 10]. Available from: <http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=15&data=06/07/2000>

8. Ministério da Saúde (Brasil), Secretária de Políticas de Saúde, Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Mãe Canguru: manual do curso. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. [cited 2012 Jan 10]. Available from: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/manualcanguru.pdf>

9. Verás RM, Traverso-Yépez MA. A maternidade na política de humanização dos cuidados ao bebê prematuro e/ou de baixo peso - Programa Canguru. Estud Fem

[Internet]. 2010 Jan/Apr [cited 2012 Jan 02]; 18(1):61-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v18n1/v18n1a04.pdf>.

10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2011 June 23];17(4): 758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

11. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs [Internet]. 2005 [cited 2009 Mar 13];52(5):546-53. Available from: http://users.phhp.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore_knafl_05.pdf

12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein [Internet]. 2010 [cited 2012 Jan 10];8(1):102-6. Available from: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf

13. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.

14. Neves FAM, Orlandi MHF, Sekine CY, Skalski LM. Assistência humanizada ao neonato prematuro e/ou de baixo peso: implantação do Método Mãe Canguru em Hospital Universitário. Acta Paul Enferm [Internet]. 2006 July/Aug [cited 2009 Mar 13];19(3):349-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n3/a16v19n3.pdf>

15. Andrade ISN, Guedes ZCF. Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método Mãe-Canguru com os cuidados tradicionais. Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet]. 2005 [cited 2011 June 23];5(1): 61-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n1/a08v05n1.pdf>.

16. Roller CG. Getting to know you: mother's experiences of kangaroo care. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Internet]. 2005 [cited 2011 June 23];34(2):210-7. Available from: http://faculty.kent.edu/croller/Roller_2005_GettingToKnowYou.pdf

17. Moura SMSR, Araújo MF. Produção de sentidos sobre a maternidade: uma experiência no Programa Mãe Canguru. Psicol Estud [Internet]. 2005 [cited 2009 Mar 13]; 10(1):37-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n1/v10n1a05.pdf>.

18. Toma TS. Método Mãe Canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares

no sucesso do programa. Cad Saúde Pública [Internet]. 2003 [cited 2012 Jan 10];19(Supl 2):233-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a05v19s2.pdf>

19. Albuquerque KA, Osório MM. "Ten steps for the maternal breastfeeding success" compliance in "baby-friendly hospitals" in Recife, Pernambuco, Brazil. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Jul/Set [cited 2011 June 23]; 4(3):1441-9. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1013/pdf_144

20. Colameo AJ, Rea MF. O Método Mãe Canguru em hospitais públicos do Estado de São Paulo, Brasil: uma análise do processo de implantação. Cad Saúde Pública [Internet]. 2006 [cited 2012 Jan 10]; 22(3):597-607. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n3/15.pdf>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012/02/17
Last received: 2012/08/01
Accepted: 2012/08/02
Publishing: 2012/10/01

Corresponding Address

Márcia Rejane Strapasson
Rua Santo Antônio, 306 — Bairro Floresta
CEP: 90220-010 — Porto Alegre (RS), Brazil