

# ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO PERÍODO PERINATAL COM A UTILIZAÇÃO DO MÉTODO CANGURU: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Sheila Jacqueline Gomes dos Santos Oliveira<sup>1</sup> | Sâmia Nunes de Melo<sup>2</sup> | Sandra Maria Barrozo de Oliveira<sup>3</sup>  
Derijulie Siqueira de Sousa<sup>4</sup> | Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro<sup>5</sup>

Enfermagem



## RESUMO

As incubadoras e aparatos de uma unidade de cuidados intensivos neonatais favorecem a sobrevivência de recém-nascidos de baixo peso (RNBP), porém, as rotinas hospitalares separam pais e filhos, dificultando o fortalecimento do vínculo entre eles o que pode implicar nos cuidados futuros com a criança. Esse trabalho propõe discutir os benefícios do método mãe canguru (MMC), pois este constitui uma tecnologia leve que reduz a morbidade e a mortalidade dos RNBP. Este artigo objetiva investigar a partir da produção científica a assistência humanizada no período perinatal com a utilização do MMC. Trata-se de um estudo descritivo realizado a partir de uma revisão de literatura nas bases de dados LILACS e SCIELO, no período de 2003 a 2012 em produções científicas nacionais gratuitas disponíveis como textos completos, relacionadas com os descritores método canguru, família e enfermagem. Foram selecionados quatorze artigos que apontaram três categorias importantes: Sentimentos familiares frente à inserção no MMC; Humanização da assistência neonatal; Os benefícios do método. Evidenciou-se que para otimização do MMC são necessários implementos nas perspectivas institucional e familiar relacionados ao apoio. Assim, o enfermeiro surge como agente fundamental, pois executa um cuidado holístico, favorecendo o fortalecimento do vínculo entre RNBP e família.

## PALAVRAS-CHAVE

Método Canguru. Família. Enfermagem.

## ABSTRACT

Incubators and apparatuses of a neonatal intensive care unit favor the survival of newborns with low weight (LBW), however, the hospital routines separating parents and children hindering strengthening the bond between them which can result in future care with child. This work aims to discuss the benefits of kangaroo mother method (KMM), because this is a lightweight technology that reduces mortality and morbidity in LBW infants. This article aims to investigate the scientific production from the humanized care around birth period with the use of KMM. This is a descriptive study conducted from a literature review in the databases LILACS and SciELO, in the period from 2003 to 2012 in free national scientific production available as full texts, related to the following descriptors: kangaroo method, family and nursing. Fourteen articles were selected that showed three major categories: Family feelings in front of the insert KMM; Humanization of neonatal care; Benefits of the method. It was evident that to optimize the KMM implements are needed in institutional and family perspectives related support. Thus, the nurse emerges as key player because performs holistic care favoring the strengthening of the bond between LBW and family.

## KEYWORDS

Kangaroo Method. Family. Nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

Ter um filho é um marco que constitui o início de uma fase vital importantíssima para um casal e que causa grande repercussão na família. Durante a gestação, ao mesmo tempo em que o bebê está sendo formado em sua biologia e anatomia, também o está sendo em sua individualidade e subjetividade a partir das expectativas e projeções parentais. A formação do vínculo entre mãe-filho ocorre a cada trimestre da gravidez, porém, é a partir do segundo trimestre que se iniciam os movimentos fetais, o que concretiza para a futura mãe, a presença do feto dentro de si (NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010).

Todavia, nem sempre o bebê imaginado (saudável, forte e ativo) corresponde ao real, pois todos os anos cerca de 20 milhões de bebês nascem com baixo peso, especialmente em países em desenvolvimento. Essa situação constitui um grave problema para a saúde pública, vistas as altas taxas de morbidade e mortalidade de neonatos. Porém, nos últimos anos, a sobrevivência desses bebês tem sido garantida devido aos avanços tecnológicos e científicos na área da neonatologia (SILVA; SILVA; CHRISTOFFEL, 2009).

A expectativa frustrada de um bebê perfeito pode interferir no processo de formação de vínculo entre o binômio mãe-bebê, já que para certas condições como prematuridade (idade gestacional abaixo de 38 semanas) e/ou baixo peso (peso abaixo de 2.500 g) podem ser necessários procedimentos que englobem a separação temporária da díade (BRAGA; MACHADO; BOSI, 2008). As consequências advindas da quebra do vínculo que se dá com a separação, dependem em parte das políticas públicas disponibilizadas pelo serviço de saúde. A outra parte diz respeito às estratégias encontradas pelas famílias para adaptarem-se à necessidade da hospitalização do RNBP (TOMA; VENÂNCIO; ANDRETTI, 2007).

Ainda que necessária, a separação do binômio pode afetar o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho, pois se a mãe não consegue permanecer por tempo integral com o bebê prematuro durante a internação, o estado clínico do mesmo pode ser comprometido em decorrência do distanciamento da família (GUIMARÃES; MONTICELLI, 2007).

Logo, a humanização no nascimento abrange ações desde o pré-natal até o puerpério dando especial importância ao psiquismo fetal, da mãe e da família. Ao nascimento, a equipe neonatal deve estar apta a: promover o vínculo afetivo entre mãe e filho o mais precocemente possível, por meio do alojamento conjunto quando viável; favorecer o aleitamento por meio do estímulo à sucção sempre que possível; assegurar o atendimento especializado necessário para atenção ao neonato de risco (BRASIL, 2002).

A Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso Método Canguru (AHRNBP – MC) é uma política pública que surgiu como uma estratégia de humanização que potencializa e complementa os cuidados clínicos ao RNBP, favorecendo esse contato tão benéfico entre o mesmo e sua família. O método se caracteriza pela adoção da posição vertical do bebê em contato com o seio materno ou de um adulto, alimentação com leite materno e concessão de alta o mais precocemente possível, com manutenção do controle ambulatorial (COLAMEO; REA, 2006).

No Brasil, o MMC prevê que o êxito do tratamento de um recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) não é influenciado apenas pela sua sobrevivência e alta hospitalar, mas também pela elaboração de vínculos que irão assegurar a continuidade do aleitamento materno e dos cuidados após a alta (BRASIL, 2011).

O MMC representa mais um espaço de atuação para a enfermagem na assistência ao recém-nascido, cuidando da criança e de sua família sob os aspectos biológicos, promovendo uma melhor adaptação ao ambiente extrauterino, e psicossocial a partir de um cuidado holístico visando a aproximação entre o bebê, sua família e a equipe de saúde. Além disso, este cuidado implica em promover uma atenção individualizada e reduzir os agentes estressores ambientais (MEIRA et al., 2008).

O enfermeiro, em particular, mantém um relacionamento diário, direto e contínuo com o bebê e sua família em todas as três fases do MMC, de forma que ocupa uma posição imprescindível na promoção, concretização e disseminação de estratégias de humanização junto aos demais membros da equipe multiprofissional (SILVA et al., 2009).

No entanto, uma das principais dificuldades para a implantação do método é a adesão da equipe de saúde. Assim, para o sucesso do mesmo, faz-se necessário o preparo adequado da família, assim como o conhecimento sobre o método canguru e seus benefícios e dos sentimentos familiares inerentes ao nascimento e cuidado de um RNBP, para assim, oferecer subsídios à implementação do MMC como estratégia de humanização da assistência neonatal (COSTA et al., 2009).

O trabalho justifica-se e é relevante por considerar que o MMC é uma tecnologia da qual o enfermeiro faz parte e para a qual o mesmo se faz extremamente importante, visto que o próprio cuidado de enfermagem constitui uma tecnologia leve na qual o enfermeiro exerce papel de educador que integra a ciência ao ideal. O estudo propõe-se a investigar a partir da produção científica a assistência humanizada no período perinatal com a utilização do método mãe canguru a fim de discutir o método e seus benefícios, descrever sobre a importância da enfermagem na execução do mesmo e indicar a relevância do MMC para fortalecimento do vínculo mãe-bebê.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado a partir de uma pesquisa de revisão de literatura integrativa. Incluíram-se publicações nacionais, divulgadas no período de 2003 a 2012, disponíveis nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific eletronic Library Online – Brasil (SCIELO)*, compreendidas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) em língua portuguesa, relacionados com os descritores método canguru, família e enfermagem, que atendessem à problemática da pesquisa e que estivessem disponíveis como textos completos.

Foram identificadas vinte publicações na base de dados LILACS e dezoito na SCIELO das quais dez se repetiram, sendo automaticamente excluídas. Após a leitura sistemática dos resumos foram selecionadas dezoito publicações, porém quatro delas não atendiam a todos os critérios para inclusão.

A partir das referências obtidas, os materiais levantados e selecionados foram quatorze publicações de periódicos nacionais, de modo que se pôde analisar e identificar temáticas e compreendê-las a partir de estudos já relatados.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das publicações selecionadas, dez publicações eram qualitativas, três revisões de literatura e um relato de experiência (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição de Periódicos

Revista	Ano									Abordagem		
	2003	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2012	total	Qual.	Rev. Lit.	Rel. Ex.
Cad. Saúde Pública	1		1						2	2		
Rev. Gaúcha de enfermagem							1		1	1		
Acta Paul. Enferm.		1	1							2		1
Rev. Elet. De Enferm.					1					1	1	
Rev. Lat – am. Enferm.	1	1						1		3	3	
Physis rev. de saúde coletiva									1	1		
Rev. Bras. Saúde Matern. Infant				1						1	1	
Rev. Nutr.					1					1	1	
Revista Escola de enfermagem USP						1				1		
Rev. Bras. Enf.			1							1	1	
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Após analisar a literatura selecionada nas bases de dados citadas, foram identificadas três categorias importantes a cerca da temática: Sentimentos familiares frente à inserção no método, humanização da assistência neonatal e os benefícios do método.

Como característica geral dos quatorze artigos indexados, inferiu-se que o maior período de publicações foi o ano de 2006 com três publicações, seguido pelos

anos de 2003, 2005, 2008, 2010 com duas publicações em cada ano, se destacando a Revista Latino-Americana de enfermagem com três publicações, o Caderno de Saúde Pública e a Acta Paulista com duas publicações cada um. Nota-se que nos anos de 2004 e 2011 não houve publicações condizentes com os descritores utilizados.

Com o intuito de saber qual categoria era abordada com maior frequência nas publicações, foram utilizadas porcentagens obtidas a partir do total de periódicos selecionados e de quantos abordavam predominantemente cada categoria. Percebeu-se com isso, que 71,4% tratam dos sentimentos familiares envolvidos na adoção do MMC, 57,1% abordam a humanização da assistência neonatal e 50% discutem predominantemente os benefícios do método para a fisiologia do recém-nascido. Todavia, alguns artigos estavam relacionados a mais de uma categoria.

### 3.1 SENTIMENTOS FAMILIARES FRENTE À PARTICIPAÇÃO NO MÉTODO

Os periódicos que abordaram os sentimentos familiares frente à inserção no método perfizeram 71,4% das publicações selecionadas, sendo destaques: os benefícios, a aceitabilidade, os obstáculos e a dinâmica familiar frente ao método, enfocando especialmente o fortalecimento do vínculo mãe-bebê.

Algumas publicações evidenciaram que a adesão das mães ao método era influenciada por diversos fatores, um deles era a vontade de ver o restabelecimento do bebê e o ganho de peso do mesmo, pois, elas na maioria dos casos, sentiam-se culpadas pela situação do filho. Além disso, o apoio familiar de acordo com esses estudos é valioso para o sucesso do método (FURLAN; SCOCHI; FURTADO, 2003; CAETANO; SCOCHI; ANGELO, 2005; ARIVABENE; TYRRELL, 2010; NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010).

Para Caetano, Scochi e Angelo (2005), submeter-se ao MMC deve ser uma decisão consciente da família, em aceitar viver as consequências que essa decisão implica. A repercussão ocorre no âmbito emocional e em relação à condição de vida das famílias, pois interfere na situação financeira e no cuidado entre os membros da unidade familiar. A situação financeira das famílias que aderem ao método, ainda não é bem estudada, porém, sabe-se que esse aspecto interfere diretamente na execução do método e na dinâmica familiar. Entende-se, portanto, que há dificuldades de adequação das condições familiares internas para atender o momento de fragilidade do filho prematuro.

O método canguru pode ser flexível com relação ao tempo de permanência da mãe e nas negociações com a instituição, sendo que a mãe fica com o bebê o tempo possível e prazeroso, podendo deixar o cuidado de acordo com suas necessidades. A mãe tem a opção de retornar para casa e desempenhar outras atividades, o que ajuda a minimizar a ansiedade, aflições e os conflitos familiares. Porém, essa liberdade implica no orçamento doméstico e disposição da mãe ainda que se torne dispendioso para

as famílias envolvidas nesse processo, pois, elas acabam por necessitar de subsídios como: alimentação, transporte e lugar para descansar, afinal, nem sempre a mãe tem disponibilidade integral, sendo preciso deixar o alojamento em alguns momentos (FURLAN; SCOCHI; FURTADO, 2003; CAETANO; SCOCHI; ANGELO, 2005).

Em geral, para as mães, submeter-se ao método significa ajudar na recuperação do seu filho e, em decorrência, a alta hospitalar e retorno à rotina familiar pode ocorrer mais rapidamente (NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010). Afinal, a ausência materna do domicílio altera a dinâmica familiar, tanto no desempenho de papéis sociais como nas relações afetivas. A internação do filho causa uma desorganização na família em consequência da quantidade de tempo disposto para o recém-nascido, o que interfere no cuidado dos outros membros da unidade familiar e nos cuidados com a casa (MARTINS; SANTOS, 2010).

O estudo de Toma, Venâncio e Andretto (2007) aborda a caracterização das mães-cangurus comparando-as às mães antes da implantação do método num determinado hospital e indica o caráter seletivo do programa. Nele participaram as mulheres que dispunham de estruturas familiares favoráveis, em maior número as mais jovens, sem outros filhos, mais escolarizadas, que recebiam ajuda nas tarefas domésticas e relataram mais facilidade em amamentar. Quanto aos obstáculos mencionados para a participação no método foram: a escassez de recursos financeiros para o transporte, a falta de ajuda nas atividades domésticas e a existência de outros filhos.

Outros estudos mostraram que o método canguru configurou-se como uma estratégia que possibilita à mãe e a família estarem juntas para cuidar do bebê, mas, os conflitos sempre se fazem presentes dentro da família, pois o método exige uma readaptação na vida familiar (FURLAN; SCOCHI; FURTADO, 2003; CAETANO; SCOCHI; ANGELO, 2005; ARIVABENE; TYRRELL, 2010).

### **3.2 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NEONATAL**

Das publicações analisadas, 57,1 % enfatizaram a humanização da assistência neonatal como uma estratégia necessária ao ambiente hospitalar neonatal e foco da neonatologia atual, pois, entendem o desequilíbrio evidente entre o decréscimo da mortalidade e o crescimento da morbidade dos RNBP.

Para Silva e outros autores (2009) a UTIN é um ambiente tecnológico onde os avanços e intervenções profissionais estão voltados especialmente para a recuperação do bebê, por isso, a maquinaria e as condições de saúde ou doença do mesmo tornam-se o foco da equipe neonatal, porém, esse foco deveria ser o bebê (e sua família) em todos os seus aspectos individuais. Constitui-se assim um desafio perceber que a tecnologia de ponta é um meio auxiliar na atenção ao bem estar da criança. Esta sim deve ser o protagonista do cuidado e dedicação da equipe.

Arivabavene e Tyrrell (2010) afirmam que a enfermagem utiliza tecnologias leves para cuidar do bebê e de seus pais, o que dá às suas ações um caráter sensível, ético, estético e solidário, pois, reconhecer as dimensões únicas na forma em que cada pessoa experimenta a saúde e a doença é uma ação com potencial transformador no que diz respeito a repensar a prática. Por isso, o enfermeiro possui papel importante na pesquisa e desenvolvimento de tecnologias criativas voltadas para as relações humanas e a saúde, de forma complementar, visto que o próprio cuidado de enfermagem é uma tecnologia, já que integra o saber ao fazer e a ele deve ser dada maior atenção por dignificar o ser humano.

Uma das funções do enfermeiro é a prática educativa que constitui a educação em saúde, na qual deve ser utilizada uma linguagem clara e acessível, o que promove uma interação entre o profissional e a mãe, facilitando o aprendizado e propiciando uma maior autonomia. No caso do MMC, o profissional deve atuar, abordando sua finalidade, seus benefícios, para que a mãe compreenda as vantagens do método para ela e para seu filho. Por isso, o enfermeiro ganha evidência, pois é ele quem mais tem contato com a família e cuidadores, dispondo e elucidando todas as questões frente ao método (NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010).

Para garantir uma assistência humanizada, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil criou no ano de 2000 a portaria 693 e lançou em 5 de julho do mesmo ano a Norma de Atenção Humanizada do Recém-nascido de baixo peso – Método Canguru (AHR-NBP-MC), incorporando assim uma ideia que surgiu em 1979 na Colômbia, por meio da necessidade de dois médicos, Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez, de encontrar soluções para a falta de recursos físicos e humanos para o Instituto Materno-infantil de Bogotá, onde trabalhavam (COSTA; MONTICELLI, 2006; NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010).

A Norma exige que as unidades neonatais estejam largamente acessíveis aos pais a fim de que seja possível o toque o mais precocemente possível, o contato pele a pele prolongado, especialmente com a mãe, com o intuito de proporcionar o bem-estar e a rápida adaptação do bebê à vida fora do útero, favorecendo o aleitamento, a alta hospitalar precoce do bebê, com continuidade do contato pele a pele mesmo no domicílio até o período que corresponde à idade gestacional de 40 semanas (TOMA, 2003).

Para isso, o MS, juntamente com outros órgãos, proporcionou a capacitação das equipes neonatais do país, realizou seminários e estabeleceu centros de referência regionais, porém, esses investimentos em treinamentos e palestras podem motivar os profissionais inicialmente, contudo, a realidade e dificuldades que permeiam a saúde pública em nosso país podem desmotivá-los. É importante, também, considerar que o nascimento de um bebê de baixo peso e/ou pré-termo impõe obstáculos às famílias, além disso, um dos problemas relatados pelas equipes é a necessidade em lidar com as famílias, o que constitui uma possível barreira para implantação de todas as etapas do método previstas no programa (TOMA; VENÂNCIO; ANDRETTO, 2007).



Segundo Colameo e Rea (2006) o método canguru é uma forma humanizada de atenção que favorece e valoriza a presença e a participação não só da mãe quanto da família na unidade neonatal. O método se faz relevante já que assegura a saúde dos RNBP mesmo após a alta hospitalar em decorrência do fortalecimento do vínculo conquistado entre mãe e filho nas primeiras fases do método por meio do contato precoce, o que propicia números elevados de aleitamento materno exclusivo.

É imprescindível que haja orientação por parte dos profissionais de saúde quanto à relevância da aplicação do método para que tanto as mães quanto os familiares envolvam-se com o objetivo comum que é o restabelecimento do recém-nascido, pois, a falta de conhecimento do método pode determinar o fracasso do mesmo (FURLAN; SCOCHI; FURTADO, 2003; ARIVABENE; TYRRELL, 2010; NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010).

### 3.3 OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO

Com relação a essa categoria, 50% dos estudos enfocavam nas evidências de melhorias na estabilidade fisiológica do RNBP quanto à frequência respiratória e cardíaca, oxigenação, sono, choro, desenvolvimento ponderal, neuromotor e comportamental, termorregulação, permanência no ambiente hospitalar e aleitamento materno exclusivo, contato pele a pele que possibilita lembrar o som do coração e voz materna, o que transmite serenidade, segurança e tranquilidade e reduz o número de abandono desses bebês e contribui para o apego entre mãe e filho (NEVES et al., 2006).

Estudos comprovam que o método é seguro e que traz benefícios sociais, biológicos e psicoafetivos (COLAMEO; REA, 2006), porém, os profissionais nunca devem impor o método às famílias, mas sim, propor (BRAGA; MACHADO; BOSI, 2008).

Alguns artigos relataram que a adesão das mães ao método foi estimulada pela possibilidade de contribuir para a sobrevivência ou recuperação do bebê (FURLAN; SCOCHI; FURTADO, 2003; CAETANO; SCOCHI; ANGELO, 2005; BRAGA; MACHADO; BOSI, 2008; ARIVABENE; TYRRELL, 2010; NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010).

Outros artigos identificaram que a participação dos pais nos cuidados com o bebê auxiliou na promoção ou amadurecimento dos sistemas comportamentais e neurológicos e que a posição canguru pareceu reduzir a dor do recém-nascido frente às várias intervenções, às quais precisava ser submetido (COSTA; MONTICELLI, 2005).

Infere-se, também, que o método favorece o aleitamento exclusivo já que o aleitamento precoce, especialmente de bebês prematuros é importante para a redução de perda de peso, aumento dos níveis glicêmicos no sangue e diminuição da bilirrubina conjugada no soro. Outro benefício do aleitamento é o fortalecimento do vínculo afetivo entre a mãe e seu filho prematuro. Ele tem o poder de atenuar ou en-

fatizar as dificuldades (TOMA, 2003; COLAMEO; REA, 2006; BRAGA; MACHADO; BOSI, 2008; NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010).

O MMC propicia o contato pele a pele e por meio dele a possibilidade da mãe sentir os efeitos positivos na frequência respiratória, no sono, na termorregulação e no ganho ponderal dos prematuros, além de evitar sinais de estresse por parte dos mesmos. No momento da prática do método, a mãe fica sem a parte de cima das vestes e o recém-nascido apenas de fraldas, o que favorece o contato do bebê com o seio materno, assim, o método fortalece e aumenta o vínculo afetivo, pois, o binômio mãe-bebê permanece junto, o que facilita o aleitamento conseqüentemente, fortalecendo o sistema imunológico do bebê (NEVES et al., 2006; BRAGA; MACHADO; BOSI, 2008).

Atualmente, há consenso na utilização da AHRNBP-MC e cada vez mais, um número maior de unidades de referência de boa prática, como proposta já implantada. Ela se baseia em uma estreita relação entre pai/mãe/bebê, e entre estes e a equipe de saúde, porém, para que o desenvolvimento desta atenção ocorra, são necessárias condições que priorizem o cuidado com a família, com o objetivo de que sejam alcançados resultados efetivos nas ações propostas pela AHRNBP-MC (HENING et al., 2010).

#### **4 CONCLUSÃO**

Por meio do estudo realizado foi possível discutir o MMC e seus benefícios que colaboram não somente no desenvolvimento fisiológico do bebê, como também no amadurecimento da relação afetiva do bebê com a família, e valorizar ações humanizantes no ambiente neonatal.

Este estudo identificou que os benefícios proporcionados pelo método são: Favorecimento da estimulação sensorial adequada do RN; Melhora da qualidade do relacionamento da família com a equipe de saúde; Redução do risco de infecção hospitalar; Maior senso de competência e segurança dos pais com relação ao cuidado do filho; Controle térmico adequado; Otimização dos leitos de UTIN e de cuidados intermediários em decorrência da maior rotatividade dos leitos; Redução do estresse e dor dos recém-nascidos de baixo peso e favorecimento e continuidade do aleitamento materno exclusivo mesmo após a alta hospitalar.

Quanto à importância da enfermagem para o MMC, percebeu-se que o apoio dos profissionais, especialmente do enfermeiro, é valioso para a efetividade e sucesso do método já que são eles que devem orientar a família em suas dúvidas, medos e anseios, por meio da promoção de uma escuta ativa e qualificada a fim de sanar as possíveis questões através da educação em saúde. Para tal, faz-se necessária uma equipe qualificada, que esteja comprometida com a humanização da assistência neonatal e esteja aberta a conhecer, desenvolver e usar tecnologias leves para assim utilizá-las em somatório com as demais tecnologias.

No que diz respeito à relevância do método para o fortalecimento do vínculo entre mãe-bebê, inferiu-se que se estreitam os laços afetivos já formados durante a gestação, fortalecendo-o a partir do contato pele a pele entre mãe e bebê. Esse benefício faz com que o prematuro sinta a presença e a proteção materna o que influencia na evolução clínica do mesmo. Todavia, para a mãe e a família, o método impõe um grande desafio e responsabilidade, pois, sua execução depende da adesão da mãe que, por vezes, está intimamente ligada à rede de apoio familiar. Entretanto, na falta desse apoio, a aplicabilidade do método pode ser comprometida, pois, a hospitalização do RNBP em si é uma separação dos laços familiares que gera na família sentimentos de impotência, medo e desesperança.

Espera-se que essa revisão possa contribuir para um maior conhecimento sobre a relevância do MMC e favorecer uma assistência humanizada e de alta qualidade para o recém-nascido de baixo peso.

## REFERÊNCIAS

ARIVABENE, J.C.; TYRRELL, M.A.R. Método mãe canguru: vivências maternas e contribuições para a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.18, n.2, p.131-136, março-abril, 2010.

BRAGA, D. F.; MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M. Amamentação exclusiva de recém-nascidos pré-maturos: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. **Rev. Nutr., Campinas**, 21(3):293-302, maio/jun., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v21n3/a04v21n3.pdf>>. Acesso em: 5 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método mãe canguru** – Manual Técnico, Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CAETANO, L.C; SCOCHI, C.G.S; ANGELO, M. Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.13, n.4, p.562-568, julho-agosto, 2005. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/>>. Acesso em: Fev. 2013.

COLAMEO, Ana J., REA, Marina F. **O Método Mãe Canguru em hospitais públicos do Estado de São Paulo, Brasil**: uma análise do processo de implantação. Núcleo de Investigação em Saúde da Mulher e da Criança, Instituto de Saúde. Rua Santo Antônio 590, 2º andar, São Paulo, Brasil. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/>>. Acesso em: 2 mar. 2013.

COSTA, Ana C. M. et al. **Influências da implantação do método mãe canguru**. VII Congresso Brasileiro de enfermagem Obstétrica e Neonatal Qualificação da Atenção e dos Recursos Humanos de Enfermagem em Saúde da Mulher e do Recém-nascido 24 à 26 de junho de 2009 Teresina-PI.

COSTA, Roberta; MONTICELLI, Marisa. Método Mãe-Canguru. **Acta Paul Enferm.** Florianópolis, SC, 18(4):427-33, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a12v18n4.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2013.

COSTA, Roberta; MONTICELLI, Marisa. O Método Mãe-Canguru sob o olhar problematizador de uma equipe neonatal. **Rev. Bras. Enferm.**, Florianópolis, SC, 2006 jul-ago; 59(4): 578-82. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a21v59n4.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2013.

FURLAN, C.E.B.F; SCOCHI, C.G.S; FURTADO, M.C.C: Percepção dos pais sobre a evidência no método mãe canguru. **Rev. Latino-am de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 1, n.4, p. 444-52, julho-agosto, 2003. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/>>. Acesso em: Jan. 2013.

GUIMARÃES, Gisele P; MONTICELLE, Marisa. A formação do apego pais/ recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no Método Mãe-Canguru: Uma contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, 2007 Out-Dez; 16(4): 626-35. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a06v16n4.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2012.

HENNIG, M.A.S. et al. Atenção humanizada ao recém-nascido e cuidado centrado na família: correspondências e especificidades. **Rev. de Saúde Coletiva**. Dissertação (Doutorado) – Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz, Rio de Janeiro, v. 20, n.3, p. 835-852, 2010. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/>>. Acesso em: Fev. 2013.

MARTINS, A.J.V.S; SANTOS, I.M.M. Vivendo o outro lado do método canguru: a experiência materna. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**. Goiás, v. 10, n. 3, p. 703-710, 2008. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/>>. Acesso em: Jan. 2013.

MEIRA E.A. et al. Método Canguru: a visão do enfermeiro. **Rev. Inst. Ciências da Saúde**. 2008; 26(1):21-6. Disponível em: <[http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/01\\_jan\\_mar/V26\\_N1\\_2008\\_p21-26.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/01_jan_mar/V26_N1_2008_p21-26.pdf)>. Acesso em: 1 jun. 2013.

NEVES, F.A.M.; ORLANDI, M.HF, SEKINE, C.Y.; SKALINSK, L.M. Assistência Humanizada ao Neonato prematuro e/ou de baixo-peso: implantação do Método Mãe canguru em Hospital Universitário. **Rev. Acta Paul Enfermagem**. São Paulo, v.19, n.3, p.349-353, julho-set., 2006. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/>>. Acesso em: Fev. 2013.

NEVES, P.N; RAVELLI, A.PX; LEMOS, J.R.D. Atenção Humanizada ao recém nascido de baixo-peso (Método Canguru): percepções de puérperas. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 31, n.1, p. 48-54, mar, 2010. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/>>. Acesso em: Fev. 2013.

SILVA, L. J.; SILVA, L. R.; CHRISTOFFEL M. M. Tecnologia e humanização na unidade de terapia intensiva neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença. **Rev. Esc. de Enferm. USP**, 2009; 43 (3): 684-9. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000300026&script=sci\\_arttex](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000300026&script=sci_arttex)>. Acesso em: mar. 2013.

TOMA, Tereza S. Método mãe canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.233-242, 2003. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/>>. Acesso em: 5 abr. 2013.

TOMA, Tereza S.; VENÂNCIO, Sonia I.; ANDRETTO, Daniela A. Percepção das mães sobre o cuidado do bebê de baixo peso antes e após a implantação do Método Mãe-Canguru em hospital público da cidade de São Paulo. **Brasil. Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**, 7 (3): 297-307, jul./set., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n3/09.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2012.

---

**Data do recebimento:** 18 de julho de 2013

**Data da avaliação:** 2 de janeiro de 2014

**Data de aceite:** 13 de janeiro de 2014

---

**1** Formada pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Pós gradua em Terapia Intensiva pela Faculdade Social da Bahia. Profª da disciplina Saúde do Escolar e Criança hospitalizada. E-mail: sheilagomes09@hotmail.com

**2** Enfermeira graduada pela Universidade Tiradentes, pós-graduanda em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Cândido Mendes (UCAM/Prominas), Enfermagem em Saúde da Família pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e Docência do Ensino Profissional pelo SENAC/SP. Participante do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) 2014, instrutora do curso técnico de enfermagem do SENAC/SE. E-mail: samisam23@hotmail.com

**3** Enfermeira graduada pela Universidade Tiradentes em 2013. E-mail: sandrinha-barrozo@hotmail.com

**4** Graduada em Enfermagem pela Universidade Tiradentes (2007). Especialização em Enfermagem ginecológica e obstétrica pela Universidade Tiradentes (2010). Mestranda em saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes. Atualmente professora assistente do curso de Enfermagem UNIT E MAIL: derijulie@hotmail.com. E-mail: derijulie@hotmail.com

**5** Docente do Curso de Enfermagem e mestranda em saúde e ambiente da Universidade Tiradentes – UNIT; Especialista em enfermagem em cardiologia pela Universidade federal do Rio de Janeiro UFRJ/RJ. E-mail: fernandagmsoares@gmail.com