

PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM SOBRE O MÉTODO MÃE-CANGURU: REVISÃO INTEGRATIVA

Pâmella Formiga Santos*

Jonas Barboza da Silva**

Aislan Santos de Oliveira***

Resumo

Elevadas taxas de recém-nascidos prematuros e/ou baixo peso ao nascer geram a separação do binômio mãe-filho imposta pelo nascimento de risco, levando ao desmame precoce e a dificuldades na formação dos laços afetivos com seus pais. O Método Mãe Canguru é uma assistência prestada ao neonatal, que consiste no contato pele a pele o mais precocemente possível entre mãe-filho. A equipe de enfermagem passa o maior tempo envolvida nos cuidados desse recém-nato, sendo responsável, em grande parte, pela execução desse método. Tem por objetivo conhecer a percepção da enfermagem sobre o Método Mãe Canguru. Revisão integrativa da literatura científica referente ao período de 2006 a 2016, em busca integrada na Biblioteca Virtual em Saúde. Os estudos pesquisados apontam que a enfermagem percebe benefícios, como o aumento no ganho de peso, diminuição do tempo de internação hospitalar, controle térmico adequado, assistência humanizada, aleitamento materno precoce e aumento do vínculo mãe-conceito. Entretanto, relataram dificuldades, como problemas de infraestrutura, postura profissional inadequada de alguns profissionais, falta de interesse de profissionais e capacitação recebida deficiente. A enfermagem reconhece o valor do método e os benefícios trazidos pelo mesmo, apesar das dificuldades, principalmente no que tange ao vínculo afetivo.

Palavras-chave: Método Mãe Canguru. Recém-nascido. Prematuro.

* Enfermeira. Especialista em Enfermagem em UTI Neonatal e Pediátrica pela Atualiza Cursos. *E-mail:* pamella.fs@hotmail.com

** Enfermeiro. Especialista em Enfermagem em UTI Neonatal e Pediátrica pela Atualiza Cursos. *E-mail:* jonassilva007@hotmail.com

*** Enfermeiro. Especialista em Enfermagem em UTI Neonatal e Pediátrica pela Atualiza Cursos. *E-mail:* aislanoliveira1@gmail.com

1. Introdução

A mortalidade infantil no Brasil está relacionada, principalmente, com o neonatal precoce, e uma parte significativa das mortes infantis ocorre nas primeiras 24 horas de vida, sinalizando uma relação estreita com o momento do parto e nascimento. A literatura traz como principais causas de óbitos em recém-nascidos: a prematuridade, a malformação congênita, a asfixia perinatal, as infecções e os fatores maternos, tendo uma proporção importante de mortes que poderiam ser prevenidas com ações de saúde eficazes (LANSKY et al., 2014).

As elevadas taxas de recém-nascidos prematuros e com baixo peso ao nascer geram a separação do binômio mãe-filho imposta pelo nascimento de risco. Essa separação pode, por sua vez, acarretar consequências para o bebê, como, por exemplo, risco de infecção, desmame precoce e dificuldades na formação dos laços afetivos com seus pais (CALAZANS; NASCIMENTO; CABRAL, 2009).

Nesse contexto, o Método Mãe Canguru (MMC) é uma assistência prestada ao neonatal, que consiste no contato pele a pele o mais precocemente possível entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso e/ou prematuro, assim que as condições clínicas do bebê permitam. Esse contato deve ocorrer de modo crescente e por tempo indeterminado, de maneira que o recém-nascido deve ser mantido posicionado sobre o tórax de um adulto, em contato pele a pele (BRASIL, 2011; SOUZA et al., 2014).

Este método tem por objetivo aumentar o vínculo mãe-filho; diminuir o tempo de separação entre o binômio; estimular o aleitamento materno; aumentar a confiança dos pais ao manusear o recém-nascido; controlar a temperatura corporal do bebê; diminuir o tempo de internação; melhorar o relacionamento equipe-família e diminuir a incidência de infecção hospitalar (BRASIL, 2011).

O Método Mãe Canguru foi criado e implantado por Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez na dé-

cada de 70, no Instituto Materno-Infantil de Bogotá, na Colômbia. Os articuladores buscaram inspiração nas mães cangurus que, ao ter um filhote prematuro, carregavam-no em uma bolsa com o intuito de mantê-lo aquecido e alimentado até adquirir o desenvolvimento necessário para sua sobrevivência (GOMES; MARTINS; HERTEL, 2015).

No Brasil, o MMC surge em 1991, com implantação em uma pequena enfermaria para alojamento mãe-bebê no Hospital Estadual Guilherme Álvaro, em Santos (SP). Porém, apenas em junho de 1999, a Secretária de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde decide firmar diretrizes com o objetivo de padronizar e ampliar o entendimento das diferentes experiências envolvendo o Método Mãe Canguru. No ano 2000, o projeto é publicado no Diário Oficial da União por meio da Portaria GM nº 693, atualizada em 2007 através da Portaria GM/MS nº 1.683 (SANCHES et al., 2015).

Trata-se de um cuidado diferenciado que busca assistência de qualidade no intuito de reduzir a mortalidade infantil. Além disso, o uso do método apresenta uma série de vantagens evidenciadas na literatura, tanto ao nível dos serviços de saúde como para o recém-nascido e seus familiares, entre elas, destaca-se a melhora no desenvolvimento neuropsicomotor da criança (SANCHES et al., 2015).

Diante disso, as ações e programas desenvolvidos pelo governo têm o objetivo de promover a humanização e qualificação da assistência prestada à criança e à família, e melhorar a qualidade do vínculo entre profissionais de saúde e usuários (PARISI; COELHO; MALLEIRO, 2008).

Este trabalho justifica-se pela importância de conhecer a visibilidade da equipe de enfermagem em relação ao MMC, que é considerado um fator relevante na recuperação do recém-nascido. Uma vez que a implantação desse método traz à equipe de saúde a necessidade de reorganizar sua prática assistencial, a fim de que esteja voltada para a humanização da assistência, prestando, assim, um

suporte não apenas para o recém-nascido, mas também para a família (SOUZA et al., 2014).

Nessa perspectiva, a equipe de enfermagem passa o maior tempo (24 horas) envolvida nos cuidados desse recém-nato, sendo, desse modo, responsável, em grande parte, por viabilizar a execução desse método, transmitindo segurança aos envolvidos no processo.

Tem-se abordado de maneira expressiva a necessidade de capacitar as equipes de saúde para uma assistência humanizada. Entretanto, não se tem dado a real importância à análise e reflexão sobre o conhecimento e a compreensão que os profissionais de enfermagem apresentam com relação ao método, considerando as possibilidades de aplicação e reflexões acerca dos benefícios e implicações que o MMC traz para o RN, família e no modo de prestar assistência (SOUZA et al., 2014).

A qualificação da atenção, principalmente no pré-natal e no parto, se configura como foco primário para as políticas públicas, com vista a reduzir as taxas de mortalidade infantil no Brasil. Diante do exposto, surgiu a motivação para o desenvolvimento deste estudo, que tem como objetivo conhecer a percepção da enfermagem sobre o Método Mãe Canguru.

2. Metodologia

Trata-se de um artigo de revisão integrativa da literatura, que se justifica por ser um método que analisa os estudos com olhar crítico, sendo os aspectos mais relevantes sintetizados para melhor compreensão. Trata-se de um desenho importante, uma vez que consiste em um recurso que pode criar uma base de conhecimento e encontrar respostas, capazes de guiar ações de saúde e condutas profissionais, além de identificar novos objetos de estudo para novas pesquisas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Utilizou-se o sistema informatizado de busca eletrônica *online* da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)

— BIREME, que integra as bases de dados LILACS, MEDLINE e a biblioteca eletrônica SciELO. Usaram-se também a base de dados PubMed, a Revista de Enfermagem do Vale do Paraíba, a **Revista do Instituto de Ciências da Saúde** e a Red de Revistas Científicas de America Latina y El Caribe.

Para esta revisão, foram utilizados os descritores indexados no DeCS — Terminologia em Saúde — “enfermagem” AND “método canguru” de maneira integrada, para identificar os artigos científicos publicados no período de janeiro de 2006 a outubro de 2016, que abordem a temática da percepção da enfermagem sobre o Método Mãe Canguru. A busca nas fontes descritas acima foi realizada no período de outubro de 2016.

A princípio, foram encontradas 192 publicações em todos os bancos de dados, das quais apenas 130 foram selecionadas quando os critérios de inclusão foram aplicados: texto completo e disponível na íntegra e documento na modalidade de artigo original, publicações ente 2006 a 2016, escritas em português, inglês e espanhol.

Após leitura preliminar dos títulos dos artigos, apenas 18 publicações foram selecionadas, uma vez que tinha algum tipo de ligação com o objeto de estudo, ou seja, percepção da enfermagem sobre o Método Mãe Canguru. A etapa seguinte consistiu na leitura dos resumos na íntegra e seleção apenas daqueles cujos resumos confirmavam o foco sobre o tema, que culminou na seleção de 12 artigos. Procedeu-se, então, à leitura de todo o conteúdo do texto, e 11 artigos foram submetidos à análise desta revisão, dos quais 01 estava publicado através da base MEDLINE, 04 no LILACS, 02 na SciELO, 01 na Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba, 01 na PubMed, 01 na **Revista do Instituto de Ciências da Saúde** e 01 na Red de Revistas Científicas de America Latina y El Caribe.

As informações extraídas dos artigos foram colocadas em instrumento específico, através de tabela para melhor visualização, contendo elementos re-

lacionados ao autor, local, ano de publicação, método e resultados.

Posteriormente os artigos foram organizados segundo categorias de discussão, conforme o conteúdo dos textos.

3. Resultados e discussão

Os 11 artigos que preencheram todos os critérios de inclusão foram as publicações analisadas neste estudo. Observou-se que 3 (27,27%) artigos tratavam de um estudo descritivo com abordagem qualitativa; 2 (18,18%) estudos descritivos-exploratórios de natureza quantitativa; 1 (9,09%) estudo de coorte prospectivo; 1 (9,09%) estudo utilizando a metodologia problematizadora; 1 (9,09%) estudo de campo com abordagem qualitativa; 1 (9,09%) estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, 1 (9,09%) estudo na postura epistemológica interpretativista da investigação qualitativa e 1 (9,09%) estudo descritivo-exploratório, estudo

de caso com abordagem qualitativa, tendo sido publicados nos idiomas português (81,82%) e inglês (18,18%).

Das 11 pesquisas, 4 (36,36%) estudos foram realizados em São Paulo, 2 (18,18%) no Rio de Janeiro, 1 (9,09%) em Minas Gerais, 1 (9,09%) no Pará, 1 (9,09%) em Santa Catarina, 1(9,09%) no Irã e 1 (9,09%) em Nova York. No que se refere ao ano de publicação, 1 (9,09%) corresponde ao ano de 2006, 2 (18,18%), ao período de 2007, 1 (9,09%) em 2008, 2 (18,18%), no ano de 2013, 2 (18,18%) em 2014, 2 (18,18%) em 2015 e 1 (9,09%) no ano de 2016. Dentro do período da investigação, houve aumento das produções sobre o tema a partir de 2013.

Todas as pesquisas foram realizadas com profissionais integrantes da equipe da enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem, trabalhadores de instituições que prestam assistência a recém-nascido que necessita de atendimento de alta complexidade.

Tabela 1. Caracterização das publicações sobre a percepção da enfermagem sobre o Método Mãe Canguru, segundo autor/ano, local, idade, método e resultados. Biblioteca Virtual em Saúde, 2006-2016 (continua)

Autor/Ano	Local	Método	Resultados
COSTA; MON-TICELLI, 2006.	Unidade Neonatal do Hospital Universitário de Santa Catarina.	Metodologia problematizadora, com a aplicação do Arco de Charles Maguerez.	Os resultados apontaram a necessidade de se criar espaços para reflexões entre os profissionais sobre sua prática, a fim de transformar o modelo assistencial vigente e favorecer o cuidado integral e individualizado aos recém-nascidos pré-termos e familiares.
MARTINS; MARTINS; VAZ, 2007.	UTI Neonatal de um hospital privado do município de São Paulo.	Estudo de campo com abordagem qualitativa.	As enfermeiras possuem comprometimento e sensibilidade para prestar assistência humanizada ao trinômio mãe-filho-família, assim como conhecimentos científicos para a sua prática e os benefícios trazidos pelo método.
MEIRA et al., 2008.	Realizado em UTIN de três municípios da região metropolitana de Campinas-SP.	Descritivo e exploratório de natureza quantitativa.	Os resultados demonstraram que todos os enfermeiros conhecem o MC, embora fatores como a não vivência do MC e a limitação do espaço físico poderão dificultar a escolha e adoção do método de assistência ao RN.

Tabela 1. Caracterização das publicações sobre a percepção da enfermagem sobre o Método Mãe Canguru, segundo autor/ano, local, idade, método e resultados. Biblioteca Virtual em Saúde, 2006-2016 (continua)

Autor/Ano	Local	Método	Resultados
PARISI; COELHO; MELLEIRO, 2008.	Unidade Neonatal do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, São Paulo.	Exploratório-descriutivo, abordagem qualitativa.	O estudo permitiu verificar a importância do envolvimento dos profissionais nos processos de mudança e a necessidade de adequação dos recursos humanos e físicos para a efetiva implantação do método.
SANTOS; MACHADO; CHRISTOFFEL, 2013.	Alojamento Canguru de uma maternidade-escola, Rio de Janeiro.	Descritivo-exploratório, estudo de caso, abordagem qualitativa.	Observa-se que a efetiva participação masculina no MC não é uma constante, entretanto, melhora o vínculo e a confiança do pai.
MAYERS; HENDRICKS- MUNOZ, 2014.	Bellevue Hospital Center, Nova York.	Estudo de coorte prospectivo.	Um programa de educação baseado em simulação do MMC melhorou a percepção dos enfermeiros sobre o valor do mesmo, sua competência e conforto na transferência de lactentes para cuidados do MMC e promoveu, com sucesso, a utilização dos pais no MMC.
SILVA; BARROS; NASCIMENTO, 2014.	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Viana, Pará.	Descritivo, abordagem qualitativa.	Os técnicos de enfermagem conhecem o MC e sua importância na assistência neonatal e no vínculo afetivo, mas apontam dificuldades quanto à identificação das suas etapas e na hora da aplicação.
SOUZA et al., 2014.	Maternidade Maria Barbosa do Hospital Universitário Clemente de Faria, Minas Gerais.	Descritiva, abordagem qualitativa.	Os profissionais enxergam o Método Mãe-Canguru como estímulo para o estabelecimento do vínculo e apego mãe-filho, permitindo que esse binômio mantenha a união que foi construída desde a vida intrauterina.
GOMES; MARTINS; HERTEL, 2015.	UTI Neonatal de um Hospital do Vale do Paraíba.	Quantitativo do tipo descritivo e exploratório.	Importância do envolvimento da equipe de enfermagem nos processos de mudança, a necessidade de adequação dos recursos humanos e estimular a mãe a manter o maior tempo de permanência no método para a efetiva implantação.
SILVA et al., 2015.	UTIN de um hospital universitário público, na cidade do Rio de Janeiro (RJ).	Estudo na postura epistemológica interpretativista da investigação qualitativa.	A enfermagem e demais profissionais possuem papel de multiplicar valores e práticas que podem ou não ser construtivas, influenciando potencialmente na (des)continuidade do Método Canguru na unidade.

Tabela 1. Caracterização das publicações sobre a percepção da enfermagem sobre o Método Mãe Canguru, segundo autor/ano, local, idade, método e resultados. Biblioteca Virtual em Saúde, 2006-2016 (conclusão)

Autor/Ano	Local	Método	Resultados
NAMNABATI et al., 2016.	UTIN de dois hospitais universitários em Isfahan, Irã.	Descritivo, abordagem qualitativa.	Dificuldade de entendimento materno com relação ao método. Necessidade de ordem do médico para MMC, falta de um ambiente privado para as mães e alta carga de trabalho.

Fonte: Autoria própria, 2016

Os principais resultados encontrados nos artigos foram separados em categorias de discussão, para facilitar a compreensão do conteúdo dos textos e análise dos mesmos, como mostrado a seguir.

3.1. Compreendendo os benefícios do método mãe canguru para o desenvolvimento do recém-nascido

Durante a análise do conteúdo trazido pelos artigos, foi possível identificar que os profissionais de enfermagem, em sua maioria, reconhecem, validam e valorizam os benefícios trazidos pelo Método Mãe Canguru ao recém-nascido.

Dentre esses benefícios, os identificados foram: aumento no ganho de peso diário, diminuição do tempo de internação hospitalar, diminuição do tempo de separação mãe-filho. Outros benefícios também foram relatados, como o melhor controle térmico, mudanças na forma do atendimento prestado ao RN e sua família, cuidado individualizado, integral e sensível, assistência humanizada, minimização do estresse do bebê e da família, estimulação da participação e segurança materna para com os cuidados com o RN e auxílio na amamentação. Uma benfeitoria em destaque foi, em 88,1% dos artigos analisados, o aumento do vínculo mãe-filho.

O vínculo entre os pais e o recém-nato não ocorre instantaneamente e, sim, gradualmente, devendo ser visto como um processo contínuo. À medida que o bebê se desenvolve, ele pode seguir os pais

com o olhar, chorar, agarrar-se e aconchegar-se contra o corpo dos pais em busca de conforto e acalento. Para o bebê prematuro, buscar o conforto oferecido pelos genitores é muito mais difícil, quando comparado com o RN termo, necessitando, assim, da ajuda dos profissionais de saúde (BRASIL, 2011).

Em seu estudo, Gomes, Martins e Hertel (2015) evidenciam que o MMC proporciona o aumento do vínculo e o apego entre genitores e RN de modo natural e efetivo, pois permite a aproximação íntima entre os pais e seu bebê através do contato constante pele a pele. Além disso, estimula os pais a participarem dos cuidados dispensados ao neonato (MARTINS; MARTINS; VAZ, 2007; SILVA; BARROS; NASCIMENTO, 2014).

Ainda nesse contexto, além do aumento do vínculo, o MMC, por permitir a presença constante dos pais nas unidades de saúde, proporciona maior conforto, confiança e segurança aos genitores ao lidarem com o RN prematuro (MEIRA et al., 2008; SILVA; BARROS; NASCIMENTO, 2014; SOUZA et al., 2014; SILVA et al., 2015).

Nessa perspectiva, Santos, Machado e Christoffel (2013) analisaram a questão do vínculo e do cuidado ao recém-nascido direcionado à figura paterna, com o intuito de identificar os benefícios gerados para esse binômio. Observou-se o fortalecimento do vínculo entre eles e a otimização do tempo de permanência do pai junto ao RN. Em oposição ao achado anterior, os pesquisadores se

depararam com dificuldades relacionadas ao curto tempo de permanência de alguns pais junto ao seu conceito devido às questões de trabalho e à falta de manejo com o bebê, fator esse superado com o convívio na unidade.

No estudo realizado por Parisi, Coelho e Melleiro (2008), é possível encontrar depoimentos que fazem menção ao fato de que, diante de condições adequadas, no que se refere às questões estruturais e de quantitativo profissional, pode-se observar o ganho de peso mais rápido como um dos benefícios proporcionados pelo MMC. E, como consequências desse aumento de peso, uma desospitalização em menor tempo e redução do custo hospitalar, uma vez que se pode dar alta a uma criança com 1800g (MARTINS; MARTINS; VAZ, 2007; GOMES; MARTINS; HERTEL, 2015).

O aleitamento materno, também enxergado como um dos benefícios do MMC, é um ato de amor, demonstra compromisso da mãe para com o filho e “estrita os laços” entre eles, é para o RN fonte de nutrientes e anticorpos, auxiliando em seu crescimento e desenvolvimento, devendo, assim, ser o alimento de primeira escolha ofertado ao bebê. Nesse aspecto, entende-se que quanto mais cedo o neonato for ao seio materno, maiores são as chances de se estabelecer o vínculo entre eles e menor será a probabilidade do desmame precoce (MARTINS; MARTINS; VAZ, 2007; SILVA; BARROS; NASCIMENTO, 2014).

Contudo, foi possível perceber que os benefícios citados anteriormente remetem à proposta do Ministério da Saúde — de transformação da assistência prestada ao RN e sua família —, ultrapassando a visão medicalizada e assistência com enfoque na criança. Assim, observa-se haver uma sensibilização dos profissionais que assistem o RN e sua família modificando seu processo de trabalho, adotando medidas que visam à humanização da assistência, tais como: acolhimento, comunicação efetiva, estimulação da participação dos familiares no processo de cuidado, assim como redução

da luminosidade e ruídos do ambiente, contribuindo para a diminuição do estresse do bebê e, conseqüentemente, dos genitores. Proporcionam, assim, maior conforto e segurança materna (COSTA; MONTICELLI, 2006; MARTINS; MARTINS; VAZ, 2007; SILVA; BARROS; NASCIMENTO, 2014; SOUZA et al., 2014; SILVA et al., 2015).

Contudo, é possível notar a importância da implementação do MMC nas unidades hospitalares como meio de oferecer uma assistência humanizada e diferenciada, objetivando a recuperação mais rápida da saúde dos RNs prematuros e de baixo peso, bem como o estabelecimento do vínculo mãe e filho e a promoção do aleitamento materno, não se esquecendo de apontar as vantagens relacionadas à redução dos custos hospitalares com o processo mais rápido de desospitalização.

3.2. Facilidades e dificuldades para a efetivação do método mãe canguru na percepção da enfermagem

Durante a análise dos artigos, foi possível observar que alguns fatores na perspectiva da equipe de enfermagem interferem na implantação e continuidade do MMC. Esses fatores estão relacionados com as questões de infraestrutura, à supervisão inadequada, à sobrecarga de trabalho, falta de trabalho em equipe e à falta de interesse por parte dos profissionais.

Dentro dessa categoria, alguns artigos encontraram na fala da enfermagem fator que dificulta a falta de uma infraestrutura adequada para realizar as peculiaridades trazidas pelo método, no que tange, principalmente, à questão do espaço físico (COSTA; MONTICELLI, 2006; MEIRA et al., 2008; PARISI; COELHO; MALLEIRO, 2008; SILVA; BARROS; NASCIMENTO, 2014).

Como preconizado pelo Ministério da Saúde, é necessário ter um espaço adequado para receber o binômio mãe-filho, entretanto, as unidades neonatais convencionais têm uma estrutura limitada e não oferecem espaço adequado para receber pais

e familiares, uma vez que não foram construídas com essa finalidade, normalmente, são apertadas e superlotadas (BRASIL, 2011).

Como exemplo trazido por Namnabati e colaboradores (2016) no estudo realizado no Irã, uma das maiores dificuldades encontradas é o entendimento materno com relação ao método no que tange ao seu processo, ou seja, a mãe deve permanecer com o filho o maior tempo possível no contato pele a pele. Essa dificuldade de compreensão está atrelada a questões culturais e religiosas, mas, sobretudo, à falta de ambiente privado, pois a enfermagem é apertada e lotada, o que impossibilita a privacidade para a realização desse contato mais íntimo. Somado a isso, o alojamento não permite que a permanência 24 horas, há baixa qualidade e higiene dos quartos, e impossibilidade da assistência por parte de familiares, uma vez que apenas realizam visitas devido à falta de estrutura para acolhê-los.

Ao contrário dos achados dos estudos acima, Gomes, Martins e Hertel (2015) evidenciam na sua amostra que a unidade neonatal em questão apresenta estrutura física capacitada para a realização do método, de modo que seu espaço físico está dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde.

Outro achado relevante é a falta de interesse e estímulo por parte dos profissionais tanto para a implantação do método quanto para sua continuidade (COSTA; MONTICELLI, 2006; MEIRA et al., 2008; MAYERS; HENDRICKS-MUNOZ, 2014). Essa falta de interesse, segundo Silva e colaboradores (2015), está atrelada à insegurança técnica e à desarticulação entre a equipe multiprofissional para a prática do Método Canguru, à valorização extrema da visão biológica, às resistências e limitações impostas por alguns médicos e à dificuldade para trabalhar em equipe.

Outro fator que influencia de maneira exponencial nesse achado é a falta de capacitação dos profissionais que atuam no Método Mãe Canguru, de modo que muitos deles tiveram apenas uma capa-

citação com carga horária reduzida e no início da implantação do método nas suas respectivas unidades. E, depois desse período, não tiveram mais nenhum acompanhamento ou instrução que pudesse avaliar o processo e corrigir possíveis erros, gerando, assim, maior confiança e destreza para os profissionais envolvidos no MMC (COSTA; MONTICELLI, 2006; MAYERS; HENDRICKS-MUNOZ, 2014; SILVA et al., 2015).

Quando atividades de educação continuada são realizadas, o nível de conforto dos enfermeiros e sua capacidade de transmitir confiança aos pais melhoram de maneira significativa, além de aumentar o valor do Método Mãe Canguru na percepção desses profissionais. E quando capacitados, nota-se diminuição nas dificuldades por eles encontradas no que tange à execução do MMC, pois aprendem a lidar melhor no manejo com os pais, com a criança e com os colegas de trabalho.

Voltando o olhar para as facilidades envolvendo a implementação do MMC nas unidades hospitalares, foi possível encontrar, dentre os estudos que deram suporte a esta pesquisa, apenas o estudo de Meira et al. (2008), no qual 68% da equipe de enfermagem estudada menciona a relação custo-benefício como um aspecto facilitador na hora de implantar o MMC numa unidade hospitalar.

Diante do exposto, é possível notar que as implicações envolvendo as dificuldades encontradas na implementação do MMC nas unidades hospitalares ganham destaque em relação às facilidades na percepção da enfermagem. Esse fato pode ter relação com o insucesso e descontinuidade de uma assistência humanizada que ocorre em alguns locais, contrapondo-se a uma das diretrizes do MMC, que é a humanização tida como um diferencial para a recuperação do RN prematuro e de baixo peso.

4. Conclusão

O tema Método Mãe Canguru encontra-se em expansão ao longo dos últimos anos, devido a sua

implantação em diversas instituições de saúde não somente no Brasil, mas também em instituições de outros países. Isso mostra tratar-se de um assunto de grande valor para o campo científico, uma vez que ele proporciona uma gama de aspectos que podem ser estudados, visto que está diretamente relacionado ao desenvolvimento psicomotor da criança, somado ao aumento do vínculo afetivo com genitores e familiares.

Foi possível observar também que, apesar da expansão dos últimos tempos sobre a temática do Método Mãe Canguru, ainda existem poucas pesquisas que abordam a percepção do enfermeiro sobre tal método, uma vez que, ao final da busca, apenas 11 artigos foram publicados ao longo de 10 anos.

Os estudos encontrados neste trabalho, que falam sobre a percepção da enfermagem sobre a utilização do Método Mãe Canguru na sua rotina de trabalho, possuem populações de cidades diferentes, mas todos são profissionais de enfermagem que prestam assistência em unidades de tratamento intensivo.

Os resultados expostos mostraram que a enfermagem reconhece, de um modo geral, os benefícios trazidos pelo método, atribuindo-lhe um valor positivo, principalmente no que tange ao aumento do vínculo mãe-filho, sendo esse uma percepção da maioria dos estudos.

Outros benefícios percebidos foram o aumento no ganho de peso, diminuição do tempo de internação hospitalar e controle térmico adequado, assim

como influências em seu modo de lidar tanto com o RN quanto com a genitora e demais familiares, tornando a assistência mais individualizada, integral e humanizada. Outro fator abordado pelos profissionais foi a questão do aleitamento materno, já que o Método Mãe Canguru estimula, de modo significativo, a prática da amamentação precoce, influenciando, assim, no ganho de peso diário dessas crianças.

Entretanto, os profissionais relataram também dificuldades para a implantação e continuidade do método em suas instituições. Essas dificuldades perpassam problemas estruturais e condutas tomadas pelos profissionais que atuam na assistência a essas crianças: espaço inadequado, falta de interesse de profissionais de saúde na aplicação do método e falta de capacitação dos profissionais para a prestação do cuidado.

Diante disso, existe a necessidade de estudos que possam analisar tais dificuldades, a fim de se chegar à causa desses problemas e, desse modo, encontrar estratégias que possam vir a solucionar ou minimizar esses problemas. Assim, o Método Mãe Canguru poderá ser mais eficiente, proporcionando uma assistência qualificada e humanizada.

Por fim, espera-se que os resultados encontrados possam contribuir para o conhecimento e entendimento do conteúdo publicado até aqui sobre a percepção da enfermagem acerca do Método Mãe Canguru, e que as lacunas encontradas possam servir de inspiração para futuros estudos.

PERCEPTION OF NURSING ON THE KANGAROO-MOTHER METHOD: INTEGRATIVE REVIEW

Abstract

High rates of preterm newborns and/or low birth weight generates the separation of the mother-child binomial imposed by the birth of risk, leading to early weaning and difficulties in the formation of affective ties with their parents. The Kangaroo Mother Method is a care provided to the neonatal, which consists of the skin-to-skin contact as early as possible between the mother-child. The nursing team spends the longest time involved in the care of this newborn, being largely responsible for the execution of this method. It aims to know the nursing perception about the Kangaroo Mother Method. Integrative review of the scientific literature the period from

2006 to 2016 in integrated search in the Virtual Health Library. Nurses perceive benefits such as increased weight gain, reduced hospitalization time, adequate thermal control, humanized care, early breastfeeding and increased mother-to-child relationship. However, they reported difficulties such as infrastructure problems, inadequate professional posture of some professionals, lack of professional interests and lack of training. Nursing recognizes the value of the method, and the benefits brought by it, despite the difficulties, especially in relation to the affective bond.

Keywords: Nursing. Kangaroo-Mother Care Method.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru*. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.
- CALAZANS, Fabíolla Almeida; NASCIMENTO, Maria Júlia de Souza; CABRAL, Sheylla Pontes Bold da Silva. *Mãe canguru: um relato de vivência*. 2009. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) — Fundação de Ensino Superior de Olinda, Recife, 2009. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I17616.E8.T3720.D4AP.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2016.
- COSTA, Roberta; MONTICELLI, Marisa. O Método Mãe Canguru sob o olhar problematizador de uma equipe neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 59, n. 4, p.578-582, ago. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672006000400021>>. Acesso em: 31 out. 2016.
- GOMES, Josiana Aparecida Tomaz Santos; MARTINS, Maria Joana de Lima; HERTEL, Valdinéa Luiz. Método Mãe Canguru: percepção da equipe de enfermagem. *Reenvap*, Lorena, v. 1, n. 8, p. 66-79, jan. 2015. Disponível em: <<http://publicacoes.fatea.br/index.php/reenvap>>. Acesso em: 27 out. 2016.
- LANSKY, Sônia et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, p. 192-207, ago. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00133213>>. Acesso em: 27 out. 2016.
- MARTINS, Andréa Cseiman; MARTINS, Mirian Fernanda Lektaske; VAZ, Maria José Rodrigues. Percepção de enfermeiras sobre o Método Mãe Canguru. *Redalyc*, [online], v. 4, n. 16, p.109-112, jul. 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84201604>>. Acesso em: 31 out. 2016.
- MAYERS, Roslyn; HENDRICKS-MUNOZ, Karen. A neonatal nurse training program in kangaroo mother care (kmc) decreases barriers to kmc utilization in the NICU. *American Journal Of Perinatology*, [online], v. 31, n. 11, p. 987-992, 28 mar. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1371359>>. Acesso em: 31 out. 2016.
- MEIRA, Elizabeth Aparecida et al. Método Canguru: a visão do enfermeiro. *Rev Inst Ciênc Saúde*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 21-26, jan. 2008. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/01_jan_mar/V26_N1_2008_p21-26.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2016.
- NAMNABATI, Mahboobeh et al. The implementation of kangaroo mother care and nurses' perspective of barriers in Iranian' NICUs. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, [online], v. 21, n. 1, p.84-88, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4103/1735-9066.174753>>. Acesso em: 01 nov. 2016.
- PARISI, Thaís Cristina de Hollanda; COELHO, Eliane Regina Berti; MELLEIRO, Marta Maria. Implantação do Método Mãe-Canguru na percepção de enfermeiras de um hospital universitário. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 575-580, jan. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002008000400007>>. Acesso em: 01 nov. 2016.
- SANCHES, Maria Teresa Cera et al. *Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/canguru_capa_miole.pdf>. Acesso em: 31 out. 2016.
- SANTOS, Nicole Dias dos; MACHADO, Maria Estela Diniz; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira. (Re)conhecendo a participação masculina no Método Canguru: uma interface com a prática assistencial de enfermagem. *Cienc Cuid Saude*, Maringá, v. 12, n. 3, p. 461-468,

jul. 2013. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v12n3/07.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2016.

SILVA, Laura Johanson da et al. A adesão das enfermeiras ao Método Canguru: subsídios para a gerência do cuidado de enfermagem. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 483-490, maio 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000300483>. Acesso em: 28 out. 2016.

SILVA, Rosângela Aviz; BARROS, Michelle Castro; NASCIMENTO, Márcia Helena Machado. Conhecimento de técnicos de enfermagem sobre o Método Canguru na unidade neonatal. *Rev Bras Promoção Saúde*, Fortaleza, v. 27, n. 1, p. 124-130, jan. 2014. Dispo-

nível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2375/pdf>>. Acesso em: 27 out. 2016.

SOUZA, Luís Paulo Souza et al. Método Mãe Canguru: percepção da equipe de enfermagem na promoção à saúde do neonato. *Rev Bras Promoção Saúde*, Fortaleza, v. 27, n. 3, p. 374-380, 30 set. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2014.p374>>. Acesso em: 27 out. 2016.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf>. Acesso em: 26 out. 2016.