

O impacto do método mãe-canguru no aleitamento materno em prematuros

Luana Pereira Cunha Barbosa¹, Luciana Vieira Cristina Pinto², Ane Cristina Fayão Almeida³.

Débora Moura Miranda Goulart⁴, Mário Alfredo Silveira Miranzi⁵, Virgínia Resende Silva Weffort⁶

¹Fisioterapeuta, mestranda do curso de pós-graduação *stricto-sensu* – mestrado em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

²Fonoaudióloga do Berçário do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

³Nutricionista, mestranda do curso de pós-graduação *stricto-sensu* – mestrado em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

⁴Enfermeira, mestranda do curso de pós-graduação *stricto-sensu* – mestrado em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

⁵Odontólogo, docente do curso de pós-graduação *stricto-sensu* – mestrado em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

⁶Médica, Doutora em Pediatria. Profª. Adjunto do Curso de Graduação em Medicina Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Docente do curso de pós-graduação *stricto-sensu* – mestrado em Atenção à Saúde da UFTM.

INTRODUÇÃO

Todos os anos nascem cerca de 20 milhões de crianças com peso abaixo de 2.500 g em todo o mundo e um terço delas morre antes de completar o primeiro ano de vida (Cardoso *et al.*, 2006).

Destaca-se que a qualidade do alimento é fundamental para a sobrevivência do recém-nascido prematuro e que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses é essencial (Braga, Machado, Bosi, 2008). Apesar de conhecidos os benefícios do aleitamento materno, a prevalência é muito baixa quando comparados aos recém-nascidos a termo com peso adequado.

Esta revisão tem por objetivo demonstrar evidências científicas sobre os benefícios do método Mãe-Canguru e correlacionar com o aleitamento materno em prematuros.

IMPLANTAÇÃO DO MÉTODO MÃE-CANGURU

O método Canguru foi criado e implantado em 1979, na Colômbia, por Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez. Diante de uma situação crítica em que o país se encontrava, o método tinha por objetivo dar alta precoce aos recém-nascidos de baixo peso, desmame precoce, diminuição das altas taxas de mortalidade neonatal e abandono materno, além de evitar as infecções cruzadas e a falta de incubadoras e tecnologias (Venancio, 2004).

Na década de 80, países desenvolvidos na Europa testaram o método Mãe-Canguru e observaram que era seguro e que havia boa aceitação dos pais. Diante disso, iniciou-se a divulgação mundial (Cardoso *et al.*, 2006).

Em busca de assistência humanizada o Ministério da Saúde lançou, no ano 2000, a norma de Atenção Humanizada do Recém-Nascido de Baixo Peso (RNBP), mais conhecido como método Mãe-Canguru, que recebeu tal denominação devido à posição em que o recém-nascido é colocado sobre o peito da mãe (posição vertical), com o intuito de se obter o contato pele a pele (Neves, Ravelli, Lemos, 2010).

PROPOSTAS E AÇÕES

O método Mãe-Canguru é uma das ações de humanização dos serviços de saúde, na assistência neonatal, e tem por base quatro fundamentos: envolvimento da mãe nos cuidados com o filho, estímulo ao contato pele a pele, acolhimento ao recém-nascido e sua família, além de respeitar as singularidades (Mota, De Sà, Frota, 2005).

A prematuridade e a internação prolongada são descritas por Klaus e Kennel como fatores de risco para o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor normal (Klaus, Kennel, 1993). Estudo de Andrade e Guedes mostrou que o tempo de hospitalização de recém-nascidos submetidos ao método Mãe-Canguru é mais curto comparados aos recém-nascidos com tratamento convencional, o que torna imprescindível sua implementação nos países em desenvolvimento para diminuir custos para a saúde pública (Conde-Agudelo, Diaz-Rosselo, Belizan, 2002). A separação do recém-nascido internado da família pode provocar a perda do vínculo, acarretando alterações no desenvolvimento psicoemocional (Venancio, 2004). Na enfermaria Canguru, as mães ficam o tempo todo com o seu recém-nascido e são estimuladas a amamentar e a participar dos cuidados ao seu filho, criando ambiente de confiança e tranquilidade para ambos, reduzindo ao máximo os estímulos estressantes (Mota, DE SÀ, FROTA, 2005).

ETAPAS DO MÉTODO

O método é realizado em três etapas. A primeira consiste em identificar as gestações de risco, buscar a estabilidade do recém-nascido, orientar e treinar os pais, visto que nessa fase o recém-nascido está internado em unidade de cuidados intensivos. Na segunda, o recém-nascido está estável, com peso acima de 1.250 g e encontra-se na enfermaria Canguru acompanhado da sua mãe, que é estimulada a ficar mais tempo possível na posição Canguru, até a alta hospitalar. E a terceira e última etapa refere-se ao acompanhamento ambulatorial para a vigilância do crescimento e desenvolvimento, detecção de fatores de risco e interação mãe/recém-nascido (Alves, Da Silva, Oliveira, 2007; Neves *et al.*, 2006; Rodrigues, Cabral, 2006).

ALEITAMENTO E MÉTODO MÃE-CANGURU

A amamentação é a forma mais adequada, eficaz e natural de oferecer os nutrientes necessários para o recém-nascido crescer e se desenvolver (Alves, Da Silva, Oliveira, 2007).

O aleitamento materno é muito influenciado por aspectos culturais e o desmame precoce é um grande problema de saúde pública e pode ser relacionado a vários fatores, como condições do parto, prematuridade, tempo prolongado de hospitalização do recém-nascido, idade materna, baixo nível de escolaridade da mãe, falta de incentivo da família e da sociedade, entre outros (Santana, Goulart, Chiari, 2010). Ainda quando se fala de prematuros pode-se correlacionar que a falta de contato mãe-filho, a ausência da amamentação em sala de parto e a permanência prolongada do recém-nascido em unidades de cuidados intensivos e intermediários favorecem a queda da prática da amamentação (Braga, Machado, Bosi, 2008).

Os recém-nascidos de baixo peso apresentam elevados riscos de mortalidade e morbidade, o tempo de aleitamento materno exclusivo ainda é muito curto quando comparados com recém-nascidos a termo (ALMEIDA *et al.*, 2010). Além disso, já se sabe que o leite das mães de prematuros apresenta diferença na composição do aporte proteico-energético e dos constituintes imunológicos (principalmente nas quatro primeiras semanas) comparados ao leite das mães de recém-nascidos a termo (Braga, Machado, Bosi, 2008; Alves, da Silva, Oliveira, 2007).

Os recém-nascidos prematuros exibem imaturidade cerebral e, conseqüentemente, têm dificuldade de se manterem alerta, além de apresentarem reflexos orais ausentes ou incompletos, dificuldades de sucção e incoordenação de deglutição e respiração (Andrade, Guedes, 2005). O método Mãe-Canguru promove mais estabilidade fisiológica, mais eficiência da sucção, acelerando o processo de alimentação e, conseqüentemente, a alta hospitalar, fato que torna o método imprescindível para os países em desenvolvimento, acarretando baixos custos para a saúde pública (Andrade, Guedes, 2005).

Almeida *et al.* verificaram, em estudo realizado nos anos de 2004 e 2005 com 36 recém-nascido, elevada frequência de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos que estavam no método Canguru, comparados aos que receberam atenção neonatal con-

vencional. Outro estudo, prospectivo e multicêntrico, realizado por Lamy *et al.*, avaliou 985 recém-nascidos de baixo peso e relatou que recém-nascidos que estavam incluídos no método apresentaram 2,34 mais chances de serem amamentados exclusivamente no momento da alta hospitalar (Lamy *et al.*, 2008).

BENEFÍCIOS DO MÉTODO

Os estudos em geral apresentam consenso quanto aos benefícios do método: aumento da duração do aleitamento materno exclusivo, crescimento ascendente, controle térmico efetivo, bom controle de frequência respiratória e oxigenação, controle da glicemia, sono mais tranquilo, melhor desenvolvimento neuropsicomotor normal, benefícios sociais e redução da taxa de mortalidade, morbidade e nos custos da saúde (Cardoso *et al.*, 2006).

Freitas e Camargo relatam que os benefícios do método Mãe-Canguru vão além do ganho de peso acelerado, já que promove aumento do vínculo mãe-filho e diminui o estresse físico e psicológico enfrentado por ambos (Freitas, Camargo, 2007).

Brito verificou, em estudo comparativo, que os recém-nascidos que foram submetidos ao método Mãe-Canguru apresentaram 37 vezes mais chances de aleitamento materno exclusivo, aos dois meses 15 vezes mais e aos três meses a chance era de quatro vezes mais (Brito, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Já se sabe que o tempo de internação de recém-nascidos prematuros é prolongado devido à sua dificuldade de adaptação ao meio extrauterino e que isso implica, para a mãe, o desestímulo ao aleitamento materno e rompimento do vínculo afetivo.

O método Mãe-Canguru aproxima a mãe do seu recém-nascido, reconstruindo a imagem da maternidade que foi destruída pelo parto prematuro, aumentando o vínculo mãe e filho, o que pode diminuir os índices de abandono de crianças prematuras.

As evidências científicas indicam que o método Mãe-Canguru traz benefícios à saúde do recém-nascido prematuro, aumentando a adesão ao aleitamento materno exclusivo, além de reduzir custo e tempo de internação hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Alves, Anna Maria Lages; Da Silva, Érika Henriques de Araújo Alves; de Oliveira, Aline Cabral. Desmame precoce em prematuros participantes do Método Mãe-Canguru. *Rev. Soc. Brás. Fonoaudiol*, São Paulo, v. 12, n. 1, jan./mar.2007.
2. Andrade, Isabella Santos Nogueira; Guedes, Zelita Caldeira Ferreira. Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método Mãe-Canguru com os cuidados tradicionais. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife*, v. 5, n. 1, jan./mar.2005.
3. Braga, Danielle Freitas; Machado, Márcia Maria Tavares; Bosi, Maria Lúcia Magalhães. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 21, n. 3, June. 2008.
4. Brito, Maria Haydée Augusto. Modelos de assistência neonatal: comparação entre o método mãe-canguru e o método tradicional. [dissertação] São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.
5. Cabral, Ivone Evangelista; Rodrigues, Elisa da Conceição. O método mãe-canguru em uma maternidade do Rio de Janeiro 2000-2002: necessidade da criança e demanda de educação em saúde para os pais. *Texto contexto-enfer*, Florianópolis, v. 15, n. 4, oct./dec.2006.
6. Cardoso, Antônio Carlos Alves; Romiti, Regina; Ramos, José Lauro Araújo; Issler, Hugo; Grassiotto, Cristina; Sanches, Maria Teresa Cera. Método Mãe-Canguru: aspectos atuais. *Pediatria* (São Paulo), São Paulo, v. 28, n. 2, 2006.
7. Conde-Agudelo, Agustin.; Diaz-Rossello, José L.; Belizan, José M. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birth-weight infants. *The Cochrane Library* (Oxford) 2000.
8. Freitas, Juliana de Oliveira; Camargo, Climene Lauda de. Método Mãe-Canguru: evolução ponderal de recém-nascidos. *Acta Paul. Enferm.* São Paulo, v. 20, n. 1, jan./mar.2007.
9. Klaus, Marshall H.; Kennel, Jonh H. Pais e recém-nascidos: a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
10. Lamy Filho, Fernando *et al.* Avaliação dos resultados neonatais do método canguru no Brasil. *J. Pediatr.* (Rio J.), Porto Alegre, v. 84, n. 5, Oct. 2008 .
11. Mota, Luciana Andrade; de Sá, Fabiane Elpídio; Frota, Mirna Albuquerque. Estudo comparativo do desenvolvimento sensório-motor de recém-nascidos prematuros da unidade de terapia intensiva neonatal e do método canguru. *RBPS*, Fortaleza, v. 18, n. 4, 2005.
12. Neves, Fabrícia Adriana Mazzo *et al.* Assistência humanizada ao neonato prematuro e/ou de baixo peso: implantação do Método Mãe-Canguru em Hospital Universitário. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 19, n. 3, Sept. 2006.
13. Neves, Priscila Nicoletti; Ravelli, Ana Paula Xavier; Lemos, Juliana Regina Dias. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método Mãe-Canguru): percepções de puérperas. *Rev. Gaúcha Enferm.* (Online) [online]. 2010, vol. 31, n. 1 ISSN 1983-1447.
14. Sanches, Maria Teresa Cera *et al.* Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, maio 2011 .
15. Santana, Maria da Conceição Carneiro Pessoa de; Goulart, Bárbara Niegia Garcia de; Chiari, Brasília Maria. Caracterização das puérperas assistidas pela fonoaudiologia de uma maternidade escola. *Pró-Fono R. Atual. Cient.*, Barueri, v. 22, n. 3, Sept. 2010 .
16. Venancio, Sonia Isoyama; Almeida, Honorina de. Método Mãe-Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. *J. Pediatr.* (Rio J.), Porto Alegre, v. 80, n. 5, Nov. 2004.