



FACULDADE PARAENSE DE ENSINO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DANIELLA BRITO DE SOUZA
JACQUELINE OLIVEIRA DE SOUSA
MARIA TRINDADE NUNES DOS SANTOS

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA MÃE-
CANGURU E SEUS BENEFÍCIOS PARA O PREMATURO:
UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

BELÉM
2016

DANIELLA BRITO DE SOUZA
JACQUELINE OLIVEIRA DE SOUSA
MARIA TRINDADE NUNES DOS SANTOS

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA MÃE-
CANGURU E SEUS BENEFÍCIOS PARA O PREMATURO:
UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso, submetido à Faculdade Paraense de Ensino como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Msc. Vanda de Magalhaes Martins

BELÉM
2016

TERMO DE APROVAÇÃO

Daniella Brito de Souza

Jacqueline oliveira de Sousa

Maria Trindade Nunes dos Santos

“O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA MÃE-CANGURU E SEUS BENEFÍCIOS PARA O PREMATURO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA”

Trabalho de Conclusão de Curso, submetido à Faculdade Paraense de Ensino como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Msc. Vanda de Magalhães Martins

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 07 de Dezembro de 2016

Banca examinadora

Orientadora: Vanda de Magalhães Martins – Orientadora

Prof^a Elyade Nelly Pires Rocha – Membro

Prof^a Juliana de Cássia S. M. Costa – Membro

Dedicamos nosso trabalho
aos nossos Pais, que sempre
estiveram ao nossa lado!

AGRADECIMENTOS

As alunas, Daniella Souza, Jacqueline Sousa e Maria Trindade agradecem:

À Deus

Aquele que conhece cada um de nós e nossos mais íntimos desejos e sonhos. A quem recorremos nos momentos mais difíceis, quando as dificuldades tomaram conta de nossos pensamentos e muitas vezes pensamos em desistir, foi nele que encontramos forças e conforto para continuar. Ele curou nossas dores e nos deu o desejo de vitória, sempre mostrando que somos fortes e capazes de sempre seguir em frente, mesmo quando todos nós dizem ao contrário. Ele é a razão de estarmos aqui, neste momento de felicidade por termos adquirido mais uma benção em nossas vidas. À Deus nossa eterna gratidão.

Aos Familiares,

Em especial aos nossos Pais, irmãos e esposos, que seria difícil imaginar chegar até aqui, sem o apoio e o incentivo de todos, que ao longo desta caminhada, deixaram de viver seus sonhos, para compartilhar dos nossos. Aos que não estão conosco neste momento pelas mais variadas circunstâncias, só nos resta uma definição: todos estes que não estão presentes nos deixaram ensinamentos que um dia nos será útil e que de alguma forma contribuirão para nossa existência. A eles o nosso obrigado e nossas profundas e sinceras Saudades.

A Professora Vanda Martins,

Pela paciência na orientação e incentivo, que não mediu esforços para tornar possível a conclusão de nossa monografia. Os nossos eternos agradecimentos.

A Instituição, ao Corpo Docente e a Coordenação do Curso,

Que foram de extrema importância em nossa vida acadêmica, nossos agradecimentos, pelo convívio, pelo apoio, pela compreensão e pela amizade.

Aos nossos colegas e amigos,

Agradecemos pelos anos de convivência, pelo incentivo e apoio constante, onde muitas amizades verdadeiras puderam ser construídas e que iram ultrapassar as salas de aula. (Em especial, nossa amiga Denise Rodrigues).

“Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos.
Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento.
Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda.
Escolhi o branco porque quero transmitir paz.
Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte saber.
Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito a vida!”

(Florence Nightingale)

RESUMO

O método mãe canguru (MMC), também conhecido como “Cuidado Mãe-canguru” ou “Contato Pele a Pele”, foi idealizado e implementado de forma pioneira por Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez em 1979, no instituto materno-infantil de Bogotá. O que nos impulsionou a realização desta pesquisa foi uma reportagem que abordava sobre a implantação do método Mãe-Canguru (MMC) nas unidades maternas, fato esse que nos chamou atenção para conhecer mais profundamente o papel do enfermeiro dentro do programa e à escolha do tema central desta pesquisa que se concretizou após uma prévia leitura voltada ao programa Mãe-Canguru (PMC). Este trabalho tem por objetivo realizar uma coleta de informações através de algumas bibliografias a respeito do Método Mãe-Canguru (MMC) e do papel do profissional enfermeiro dentro do Método Mãe-Canguru, e os benefícios proporcionados ao neonato. Para realização deste trabalho utilizou-se de um modelo de pesquisa descritiva bibliográfica com abordagem qualitativa, em busca de fatores que demonstrassem de maneira qualitativa a abordagem do programa Mãe-Canguru (PMC). Utilizou-se como fonte de coleta de dados pesquisas em livros, artigos, publicações, legislações, páginas da internet e bancos de dados de referência. Como técnica de coleta de dados tivemos como fonte de inclusão: artigos selecionados de 2005 a 2016, em idioma português. A análise de dados se deu através de comparação entre os dados dos artigos no que convergem ou divergem, com a nossa opinião no final. Conclui-se que o Método Mãe canguru (MMC), teve em sua implementação uma forma primordial de melhorar o tratamento do recém-nascido pré-termo e minimizar a dor dos pais ao verem seus filhos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal (UTIN), proporcionando benefícios aos neonatos e seus familiares, com a implementação do programa a equipe de enfermagem ganhou mais espaço para exercer a assistência de forma humanizada, transformando-se em um elo entre a família e os profissionais da saúde, além de poder fornecer e adequar os pais no que diz respeito ao cuidado do recém-nascido, aumentando assim, a participação da mãe no tratamento e fornecendo a mesma mais confiança e segurança para cuidar de seu bebê.

Palavras-Chaves: Assistência à Gestante, Atuação de enfermagem, Método-Canguru (MC)

ABSTRACT

The kangaroo mother care (KMC), also known as “ Kangaroo Mother Care” or “ skinto-skin contact”, designed and implemented in a manner pioneered by Edgar Rey Sanabria and Hector Martinez in 1979, in the mother and child institute of Bogotá. What propelled us to realization of this research was a report which addressed on the deployment of the Kangaroo Mother Method (KMM) maternal units, fact that we drew attention to better understanding the role of the nurse within the program and the choice of the central theme of this research materialized after the program and the choice of the central theme of this research materialized after a prior reading aimed at the Kangaroo mother program (MCP). This work aims to hold a gathering information through some bibliographies about the Kangaroo Mother Method (KMM) and the role of the professional nurse in the Kangaroo Mother Method, and the benefits provided to the neonate. For this study we used a descriptive bibliographical research model with qualitative approach, searching for factors that demonstrate qualitative way to approach the Kangaroo Mother program (KMP). It was used with data collection source research in books, articles, publications, legislation, internet pages and reference databases. As data collection technique we had as a source of inclusion: selected articles from 2005 to 2016, in Portuguese Language. The data analysis through comparison between the data of articles in which converge or diverge, with our opinion at the end. It is concluded that the Kangaroo Mother Care (KMC), had in its implementation a primordial form to improve the treatment of preterm newborn and minimize the pain of parents to see their children admitted to a neonatal intensive care Unit (NICU), providing benefits for newborns and their families, with the implementation of the nursing staff gained more space to engage the assistance of Humanized shape, becoming a link between family and health workers, in addition to being able to provide suit the parents with regard to the care of the newborn, thus increasing the participation of the mother in the treatment and providing the same confidence and security to take care of your baby.

Keywords: Assistance to pregnant women, Nursing Practice, Kangaroo Method (KM).

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BR	Brasil
BUS	Biblioteca Virtual em Enfermagem
DESC,s	Descritores de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FSCM/PA	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Estado do Para
IMI	Instituto de medicina Integral
MC	Mãe canguru
MC	Método Canguru
MMC	Método Mãe Canguru
MS	Ministério da Saúde
MS/Gm	Ministério da Saúde Gabinete do ministro
PMC	Programa Mãe Canguru
RN	Recém Nascido
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SciELO	ScientificEletronico Library Online
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
UN	Unidade Neonatal
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	11
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO.....	15
1.2 JUSTIFICATIVA.....	16
1.3 RELEVÂNCIA.....	17
1.4 QUESTÕES NORTEADORAS.....	19
1.5.OBJETIVOS.....	20
1.5.1.Objetivos Gerais.....	20
1.5.2. Objetivos Especificos.....	20
2. REVISÃO DE LITERATURA	21
2.1 LEGISLAÇÃO REFERENTE	21
2.2 ETAPAS DO MÉTODO CANGURU.....	22
2.3 BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU.....	25
2.4 POPULAÇÃO ATENDIDA	28
2.5 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM	28
3.METODOLOGIA.....	31
4. RESULTADOS.....	33
4.1 DADOS.....	33
4.2 ANÁLISE DE DADOS.....	38
4.2.1 O Método Canguru.....	38
4.2.2 Benefícios do Método Canguru.....	40
4.2.3 Atuação de Enfermagem.....	41
4.2.4 População atendida.....	43
4.2.5 Etapas do Método canguru.....	44
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS.....	50
ANEXOS.....	52
Anexo A.....	53
Anexo B.....	54

1. INTRODUÇÃO

O método Mãe-Canguru (MMC) também conhecido como “Cuidado Mãe-Canguru” ou “Contato Pele a pele”, foi idealizado e implantado de forma pioneira por Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez em 1979, no instituto materno-infantil (IMI) de Bogotá, Colômbia, e denominado “Mãe-Canguru” devido á maneira pela qual as mães carregavam seus bebês após o nascimento, de forma semelhante aos marsupiais (TAVARES e CARVALHO, 2010).

Esse método tem sido proposto como uma alternativa ao cuidado neonato convencional para bebês de baixo peso ao nascer, destinado a dar alta precoce para o recém-nascido de baixo peso frente a uma situação critica de falta de incubadoras, infecções cruzadas, ausência de recursos tecnológicos, desmame precoce, altas taxas de mortalidade e abandono materno. Essa assistência neonatal implica no contato pele a pele precoce 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 uma maior participação dos pais (TAVARES E CARVALHO, 2010).

Este método representa uma nova alternativa ao cuidado neonatal para o recém-nascido pré-termo (RNPT) e consiste na possibilidade de colocar e manter o recém-nascido (RN) apenas com fralda e gorro de forma a minimizar as diferenças de temperatura, sobre o peito, em contato pele-a-pele precoce com a mãe ou o pai, numa posição vertical, sustentado por uma faixa ou manta (BARBOSA, 2013)

De acordo com a Portaria MS/Gm N^o1.683 de 12 de julho de 2007, a posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, em contato com a pele, na posição vertical junto ao peito dos pais ou de outros familiares. Deve ser realizada de maneira orientada, segura e acompanhada de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada (BRASIL, 2007).

No Brasil, em 1991, o Hospital Guilherme Alvaro, localizado em Santos-São Paulo (SP), foi o primeiro a adotar essa pratica. Em 1997 o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMI) implantou a primeira enfermaria Mãe-Canguru ficando entre os finalistas do concurso Projetos Sociais Gestão Publica e Cidadania. O Ministério da Saúde (MS) reconheceu o método em 8 de Dezembro de 1999 e normatizou-o por meio da publicação do documento “Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de baixo peso – Método Canguru (MC), por meio da

portaria nº693 de 5 de julho de 2000, atualizada em 12 de julho de 2007 pela portaria nº 1.683 (QUEIROZ e MARANHÃO, 2012).

Embora o MC tenha sido recomendado, em 2000, para ser implementado como um método assistencial nas instituições do Sistema Único de Saúde, poucos estudos brasileiros foram publicados sobre o modo como esse método vem sendo adotado pelas maternidades brasileiras, em suas três etapas. (BORCK E SANTOS, 2013)

A visão brasileira sobre o Método Canguru (MC) implica uma mudança de paradigma na atenção perinatal em que as questões pertinentes á atenção humanizada não se dissociam, mas se complementam com os avanços tecnológicos clássicos. A atuação começa numa fase previa ao nascimento de um bebe pré-termo e/ou de baixo peso, com a identificação das gestantes com risco desse acontecimento. Nessa situação, a futura mãe e sua família recebem orientações e cuidados específicos. O suporte psicológico e prontamente oferecido (BRASIL, 2011)

A Portaria MS/Gm nº1.683 de 12 de julho de 2007 divide a aplicação do Método Canguru em três etapas. A primeira etapa envolve o período iniciado com o acompanhamento pré-natal de alto risco até a internação do neonato em unidade neonatal

A segunda etapa do Método exige estabilidade clinica da criança, ganho de peso regular, segurança materna, interesse e disponibilidade da mãe em permanecer com a criança o maior tempo desejado e possível. A posição canguru e realizada pelo período que ambos considerarem seguro e agradável. A terceira etapa se inicia com a alta hospitalar, e exige acompanhamento ambulatorial criterioso do bebe e de sua família. O Método Canguru, desde a primeira fase, e realizado por uma equipe multidisciplinar, capacitada na metodologia de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso (BRASIL, 2011)

Desta forma, torna-se de extrema importância que os profissionais a desempenharem funções nestas unidades diferenciadas, para além de saberem manipular toda a tecnologia existente à qual o recém-nascido (RN) está conectado, saibam igualmente envolver os pais nos cuidados. Em particular, os enfermeiros têm um importante papel no favorecer e no incentivar a vinculação do RN à família, prestando um cuidado individualizado ao RN, culminando numa cultura de qualidade

assistencial associada ao respeito pelos direitos e dignidade do ser humano. Importa salientar que estes enfermeiros, por cuidarem de RN em perigo de vida e, conseqüentemente, com internamentos prolongados, criam laços afetivos com eles e sua família (BARBOSA, 2013)

A atuação da equipe de saúde é importante no Método Canguru (MC) na orientação dos pais e familiares em todas as etapas de aplicação desse método, assim como no esclarecimento das vantagens relacionada aos RN's (BRASIL, 2007).

O processo de assistir a mãe e a família são muito valorizado, tendendo a ser considerados poderosos pela equipe de saúde. Assim, esses profissionais desenvolvem ações educativas e assistenciais que substituem as crenças e práticas populares, pois essas são tidas como não científicas e podem causar prejuízo aos cuidados requeridos pela criança (ARIVABENE e TYRRELL, 2010).

A família é considerada uma das entidades sociais mais relevantes e significativas para a sociedade, e atualmente está entre as mais estudadas, em decorrência, por exemplo, de sua importância para o cultivo de valores e crenças que contribuem para a formação dos membros que a constituem. (BORCK E SANTOS, 2013).

A ligação afetiva entre os pais e um novo bebê não acontece instantaneamente; ela deve ser vista como um processo contínuo. Isso não significa que pais que, numa fase inicial, apresentam dificuldades com seu bebê, deixarão de formar laços afetivos com ele. Mas eles podem se sentir inadequados, culpados, deprimidos ou ressentidos quando percebem críticas por parte de profissionais que se ocupam deles, o que não ajudará em nada na solução de suas dificuldades e na formação da ligação afetiva (BARBOSA 2013)

A permanência da mãe junto ao seu filho hospitalizado é um direito de cidadania, garantido pela Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE; 2010).

Os benefícios apresentados pela implantação do Método Canguru iniciam ainda na sala de parto, onde a realização do contato pele-a-pele propicia o afeto, a segurança, a satisfação e a confiança tão importantes tanto à mãe quanto ao neonato, estimulando o vínculo do binômio mãe-filho (QUEIROZ e MARANHÃO, 2012).

Os estados comportamentais do bebê também foram avaliados por Queiroz e Maranhão (2012), através de estudo nos quais neonatos com peso abaixo de 1.500g, submetidos à ventilação mecânica, foram submetidos ao método canguru por cerca de uma hora, onde foram colocados sobre o peito da mãe em posição prona e vertical, sentada em cadeira reclinável a 60°, com o circuito de ventilação mecânica fixado no ombro da mãe. O método Canguru favoreceu sono profundo e 52,3% dos neonatos permaneceram neste estado.

Segundo Meira et al (2008), a importância e os benefícios advindos da presença e participação dos pais desde a internação do bebê são inquestionáveis, pois, o recém-nascido responde muito bem ao estímulo dado pela mãe com os cuidados e nos procedimentos em que é permitida a participação da mesma.

A prática deste método além de proporcionar excelente oportunidade de interação mãe-filho oferece estímulos táteis, olfatórios, auditivos, térmicos, proprioceptivos e favorece o seu desenvolvimento neurocomportamental (BARBOSA, 2013)

. A formação de um vínculo adequado nos dias em que seguem ao nascimento é a primeira garantia, para o recém-nascido normal, da resolução favorável de crises futuras de seu desenvolvimento. (MEIRA et al).

No momento em que o RN é retirado da incubadora e transferido para o peito da mãe/pai é prevista uma certa instabilidade quer nos sinais vitais do RN quer no seu comportamento (BARBOSA, 2013).

.

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

Apesar de visíveis bons resultados apresentados pelo programa, verifica-se que o mesmo ainda é pouco difundido no município de Belém do Pará, sendo exercido de maneira significativa apenas pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Estado do Pará (PORTAL DA SANTA CASA DO PARÁ, 2014).

O programa método mãe-Canguru baseia-se na prestação de uma assistência humanizada, onde mesmo que o procedimento não traga uma melhoria na sobre vida das crianças prematuras, esse contato fraterno implica num melhor desenvolvimento da criança, trazendo como atores principais desse cuidado diferenciado os pais e familiares, porém tendo sempre auxílio de um profissional da saúde capacitado (PORTAL DA SANTA CASA DO PARÁ, 2014).

A humanização do nascimento, por sua vez, compreende ações desde o pré-natal e busca evitar condutas intempestivas e agressivas para o bebê. A atenção ao recém-nascido deve caracterizar-se pela segurança técnica da atuação do profissional e por condições hospitalares adequadas, aliada a suavidade no toque durante a execução de todos os cuidados prestados. Especial enfoque deve ser dado ao conhecimento do psiquismo do bebê, seja em sua vida intra ou extra-uterina, da mãe, do pai e de toda a família (BRASIL, 2011).

Pode-se notar que para se obter uma boa execução do programa Mãe-Canguru (PMC), necessita que haja uma ligação e uma sincronização entre os profissionais da saúde e os familiares do recém-nascido, tornando todos cuidadores e responsáveis a promoção da saúde da criança (BRASIL, 2013).

De agosto de 2000 a dezembro de 2002, técnicos e consultores do Ministério da Saúde realizaram 59 cursos de capacitação nos sete centros de referências de atendimento ao Recém-nascido de baixo peso. Nesse período, foram treinados 1.850 profissionais de 269 maternidades (BRASIL, 2013).

Evidencia-se que para a realização das técnicas necessárias, faz-se necessário de profissionais capacitados para promoverem o cuidado adequado. O Método Canguru (MC) é um programa que trouxe benefícios num âmbito geral tanto para o pré-maturo quanto para sua mãe e familiares e torna-se de grande importância que haja um enfoque da realização desse programa nas unidades maternas (SILVA, GARCIA e GUARIGLIA, 2013).

1.2 JUSTIFICATIVA

O que nos impulsionou a realização desta pesquisa foi uma reportagem que abordava sobre a implantação do método Mãe-Canguru (MMC) nas unidades maternas, fato esse que nos chamou atenção para conhecer mais profundamente o papel do enfermeiro dentro do programa e à escolha do tema central desta pesquisa que se concretizou após uma prévia leitura voltada ao programa Mãe-Canguru (PMC), no qual tem como objetivo central a criação precoce do vínculo afetivo entre Mãe/Pai/Familiares com o recém-nascido, bem como a estadia por tempo reduzido na unidade neonatal.

A atuação da equipe de enfermagem dentro do programa Método Mãe-Canguru é de extrema importância, devido seus conhecimentos técnicos e atuação prática, destinados a grandes funções e finalidades a exercer práticas distintas de ligação entre profissional/mãe/bebê. Porém para que haja esse cuidado necessita que o enfermeiro e sua equipe sejam capacitados e tenha disponível uma educação permanente para aperfeiçoamento das práticas necessárias (FREITAS e CAMARGO, 2006).

A enfermagem, com a prática do Método Canguru, passa a ter um papel fundamental no que concerne à assistência do RN e ao cuidar da díade RN/família. Para a equipe não importa apenas cuidar dos aspectos biológicos, mas, sobretudo envolver as necessidades emocionais, proporcionando uma melhor adaptação à vida extrauterina (BARBOSA, 2013).

A implantação deste projeto nas unidades maternas trouxe para a recuperação do recém-nascido de baixo peso e de sua família benefícios relevantes e de extrema importância para a recuperação deste prematuro e através do conhecimento dos benefícios gerados por esse programa despertou nas autoras a necessidade de focar e mostrar a importância de adaptar o método mãe-canguru em unidades de atendimento neonatal.

Mediante o exposto, verifica-se a grande relevância do programa Mãe-Canguru. Os benefícios apresentados pelo programa sobre mães, neonatos e profissionais de saúde são demonstrados por diversos estudos. Entretanto, o programa ainda é pouco difundido, como visto no município de Belém do Pará, onde é executado apenas pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Estado do Pará (PORTAL DA SANTA CASA DO PARÁ, 2014).

Este fato despertou nas autoras a necessidade de ressaltar os benefícios possibilitados pela implantação do programa em maternidades, assim como despertar nos profissionais de enfermagem a importância de sua atuação enquanto envolvido no mesmo.

Esta importância será demonstrada através de bibliografias resultantes de estudos teóricos e práticos sobre este tema, de modo que facilite a compreensão, por parte de acadêmicos e profissionais de enfermagem, estes benefícios e como tornar a humanização no atendimento ao recém-nascido de baixo peso um processo permanente através do projeto Mãe-canguru. Ademais, a compilação de informações resultantes poderão servir de base para possíveis estudos posteriores relacionados a temática em questão.

1.3 RELEVÂNCIA

Este estudo se mostra relevante para que possamos compreender a importância da implantação do programa Método Mãe-Canguru nas unidades maternas e neonatal, destacando os benefícios acarretados ao recém-nascido, a mãe, o pai e os familiares em geral, mostrando também a importância da criação do vínculo afetivo e fraterno, tornando não apenas os profissionais responsáveis, mas os pais e familiares atores indispensáveis para a promoção a saúde do bebê e da prestação dos cuidados necessários.

Consideramos relevante abordar tal temática para evidenciar o papel do profissional de enfermagem, bem como seu papel dentro do programa Mãe-Canguru (PMC), demonstrando com discrição atividades realizadas pela equipe de enfermagem e a importância da relação profissional-familiar, para que juntos possam promover os cuidados necessários, adequados e com segurança ao recém-nascido.

Segundo Silva et al. (2013), a enfermagem possui maior espaço de atuação sobre a saúde neonatal com o Método Canguru:

“Com o Método Canguru a enfermagem ganha mais um espaço de atuação na assistência ao recém-nascido tendo como função cuidar da criança e de sua família como um todo, aspectos biológicos, proporcionar melhor adaptação à vida

extra-uterina, e psicossociais com dedicação e na humanização do cuidado, promovendo uma aproximação maior entre a família, o bebê prematuro e a equipe de saúde. O papel dos profissionais de enfermagem na estimulação do recém-nascido e no fortalecimento do vínculo com a família implica em promover um cuidado individualizado, minimizando o estresse ambiental que possa ocorrer, fazendo com que a criança se recupere e se desenvolva de maneira mais eficaz.”

O Manual Técnico também cita que “pretende-se que o Método Canguru seja implantado em todas as Unidades Hospitalares de Atenção à Gestante de Alto risco, pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2011)

1.4 QUESTÕES NORTEADORAS

- Quais os benefícios que o Método Mãe-Canguru proporciona ao recém-nascido?
- Qual o papel do enfermeiro enquanto atuante no Método Mãe-Canguru? Qual a importância de sua atuação?
- Qual a importância da relação entre mãe e bebê proporcionado pelo contato pele-a-pele?

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GERAL

Investigar na literatura, bibliografias relacionadas ao Método Mãe-Canguru (MMC) e o papel do enfermeiro dentro deste programa, e os benefícios proporcionados ao neonato, com ênfase ao neonato prematuro.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os benefícios proporcionados ao neonato por meio da inclusão do Método Mãe-Canguru.
- Identificar o papel do enfermeiro e sua importância dentro do Programa Mãe-Canguru.
- Demonstrar a importância da relação mãe-bebê através do contato pele a pele, para criação de um vínculo afetivo.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 LEGISLAÇÃO REFERENTE

No Brasil, as normas para a implantação do Método Canguru são determinadas pela Portaria MS/Gm nº1.683 de 12 de julho de 2007, listadas em seu anexo único. A Portaria fornece diversas informações, definindo o Método Canguru como "um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial" (BRASIL, 2007) além de normas básicas para sua implementação em território nacional, incluindo atribuições da equipe de saúde, as etapas entre as quais esta implementação deve ser distribuída, seus passos e informações adicionais como as vantagens e benefícios proporcionados pela adoção do Método, a população a ser atendida pelas ações relacionadas, dentre outras (BRASIL, 2007).

As normas gerais da portaria Portaria MS/Gm nº1.683 de 12 de julho de 2007, de acordo com o corpo de texto, são as seguintes:

1. A adoção do Método Canguru visa fundamentalmente uma mudança de atitude na abordagem do recém-nascido de baixo peso, com necessidade de hospitalização.
2. O método descrito não é um substitutivo das unidades de terapia intensiva neonatal, nem da utilização de incubadoras, já que estas situações têm as suas indicações bem estabelecidas.
3. O Método não objetiva economizar recursos humanos e recursos técnicos, mas fundamentalmente aprimorar a atenção perinatal.
4. O início da atenção adequada ao RN antecede o período do nascimento. Durante o pré-natal, é possível identificar mulheres com maior risco de recém-nascidos de baixo peso; para elas devem ser oferecidas informações sobre cuidados médicos específicos e humanizados.
5. Nas situações em que há risco de nascimento de crianças com baixo peso, é recomendável encaminhar à gestante para

os cuidados de referência, uma vez que essa é a maneira mais segura de atenção.

6. Na 2ª etapa não se estipula a obrigatoriedade de tempo em posição canguru. Essa situação deve ser entendida como um fato que ocorre com base na segurança do manuseio da criança, no prazer e na satisfação da criança e da mãe.

7. Deverá ser também estimulada a participação do pai e de outros familiares na colocação da criança em posição canguru.

8. A presença de berço no alojamento de mãe e filho, com possibilidade de elevação da cabeceira, permitirá que a criança ali permaneça na hora do exame clínico, durante o asseio da criança e da mãe e nos momentos em que a mãe e a equipe de saúde acharem necessários.

9. São atribuições da equipe de saúde:

- orientar a mãe e a família em todas as etapas do método
- oferecer suporte emocional e estimular os pais em todos os momentos
- encorajar o aleitamento materno
- desenvolver ações educativas abordando conceitos de higiene, controle de saúde e nutrição
- desenvolver atividades recreativas para as mães durante o período de permanência hospitalar
- participar de treinamento em serviço como condição básica para garantir a qualidade da atenção
- orientar a família na hora da alta hospitalar, criando condições de comunicação com a equipe, e garantir todas as possibilidades já enumeradas de atendimento continuado.

2.2 ETAPAS DO MÉTODO CANGURU

Borck e Santos (2012), A primeira e a segunda etapas do Método Canguru redesenharam o cuidado na fase intra-hospitalar.

A terceira etapa se inicia com a alta hospitalar, e exige acompanhamento ambulatorial criterioso do bebê e de sua família até atingir o peso de 2.500 g, dando continuidade à abordagem biopsicossocial. (BORCK e SANTOS, 2012)

As atribuições nesta etapa são: exame físico completo da criança, tomando como referências básicas o grau de desenvolvimento, o ganho de peso, o comprimento e o perímetro cefálico, e levando em conta a idade gestacional corrigida; avaliar o equilíbrio psicoafetivo entre a criança e a família e oferecer o devido suporte; apoiar a manutenção de rede social de apoio; corrigir as situações de risco, como ganho inadequado de peso, sinais de refluxo, infecção e apneias; orientar e acompanhar tratamentos especializados; orientar esquema adequado de imunizações. (BORCK e SANTOS, 2012)

A Portaria MS/Gm nº1.683 de 12 de julho de 2007 divide a aplicação do Método Canguru em três etapas. A primeira etapa envolve o período iniciado com o acompanhamento pré-natal de alto risco até a internação do neonato em unidade neonatal. Dentre os procedimentos realizados nesta fase, destacam-se:

- Acolhimento da família na Unidade Neonatal;
- Esclarecimento de dúvidas diversas;
- Estímulo ao livre acesso dos pais à Unidade, sem restrições de horário;
- Oferecer suporte à amamentação;
- Assegurar a atuação da família sobre o bem-estar do neonato;
- Adequar o cuidado às necessidades individuais do neonato;
- Auxílio para transporte e alimentação para o deslocamento diário e/ou permanência, assegurado pelo Estado ou pelo Município.

A segunda etapa envolve a permanência contínua do neonato com a mãe, utilizando a posição canguru pelo tempo que for possível. Esta etapa também funciona como uma espécie de "estágio" da mãe, onde ela aprenderá os cuidados e ações necessárias para a manutenção do bem-estar do bebê após a alta hospitalar. A portaria determina critérios de elegibilidade para que a mãe e o bebê possam permanecer nesta etapa, a seguir:

2.1 São critérios de elegibilidade para a permanência nessa etapa:

2.1.2 Do bebê

- estabilidade clínica
- nutrição enteral plena (peito, sonda gástrica ou copo)
- peso mínimo de 1.250g

2.1.2 Da mãe

- desejo de participar, disponibilidade de tempo e de rede social de apoio
- consenso entre mãe, familiares e profissionais da saúde
- capacidade de reconhecer os sinais de estresse e as situações de risco do recém-nascido.
- conhecimento e habilidade para manejar o bebê em posição canguru

2.2 Permitir o afastamento temporário da mãe de acordo com suas necessidades.

2.3 Acompanhar a evolução clínica e o ganho de peso diário.

2.4 Cada serviço deverá utilizar rotinas nutricionais de acordo com as evidências científicas atuais.

2.5 A utilização de medicações orais, intramusculares ou endovenosas intermitentes não contra-indicam a permanência nessa etapa.

Para que a mãe esteja apta a ser transferida da segunda para a terceira fase do Método Canguru, através da alta hospitalar, a legislação também determina alguns critérios, dos quais se destacam (BRASIL, 2007):

- A mãe deve estar adequadamente orientada, psicologicamente motivada e segura quanto ao cuidado ao bebê em ambiente domiciliar;
- O bebê deve estar com um peso mínimo de 1.600g, com ganho de peso adequado nos três primeiros dias antecedentes à alta hospitalar;
- A família deve assegurar o acompanhamento ambulatorial até que o bebê atinja o peso de 2.500g, realizando-se a primeira consulta após 48 horas da alta e as subsequentes em períodos de uma semana.

Por fim, a terceira etapa envolve o acompanhamento ambulatorial supracitado, além de prosseguir com a abordagem biopsicossocial. O ambulatório deverá realizar procedimentos como (BRASIL, 2007):

- Exame físico cefalo-podálico da criança, tomando como referências os índices antropométricos aplicáveis e a idade gestacional corrigida;
- Avaliação do equilíbrio psicoafetivo criança-família e disponibilização do suporte adequado;
- Avaliação e correção de situações de risco, além de orientações correlatas.

2.3 BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU

Os benefícios apresentados pela implantação do Método Canguru iniciam ainda na sala de parto, onde a realização do contato pele-a-pele propicia o afeto, a segurança, a satisfação e a confiança tão importantes tanto à mãe quanto ao neonato, estimulando o vínculo do binômio mãe-filho. Além disso, o contato melhora a estabilidade térmica do neonato e o aleitamento materno precoce (índice muito importante para a sua sobrevivência), além de aumentar o desenvolvimento afetivo e neuropsicomotor, reduz as taxas de infecção, possíveis dores e *stress*, além de garantir aos pais a confiança necessária para o adequado cuidado ao neonato, e promovem um relacionamento amistoso e adequado entre a família do neonato e a equipe de saúde (QUEIROZ e MARANHÃO, 2012).

No momento em que o RN é retirado da incubadora e transferido para o peito da mãe/pai é prevista certa instabilidade quer nos sinais vitais do RN quer no seu comportamento (BARBOSA, 2013).

Os estados comportamentais do bebê também foram avaliados por Queiroz e Maranhão (2012), através de estudo nos quais neonatos com peso abaixo de 1.500g, submetidos à ventilação mecânica, foram submetidos ao método canguru por cerca de uma hora, onde foram colocados sobre o peito da mãe em posição prona e vertical, sentada em cadeira reclinável a 60°, com o circuito de ventilação mecânica fixado no ombro da mãe. O método favoreceu sono profundo e 52,3% dos neonatos permaneceram neste estado.

Apesar de o procedimento não ter melhorado a sobrevivência das crianças prematuras, viu-se que a promoção do contato precoce entre a mãe e o bebê propiciava um vínculo afetivo em um melhor desenvolvimento da criança. O método

e desenvolvido em três etapas, de acordo com o Informe Saúde nº212, publicado pelo Ministério da Saúde (2013):

- Primeira fase: quando o recém-nascido está impossibilitado de ficar junto a mãe e necessita de internação na unidade neonatal, inicia-se o contato direto, pele a pele entre a mãe e o bebê, progredindo até a colocação do bebê sobre o tórax da mãe ou do pai.
- Segunda fase: a saúde do bebê está estabilizada e ele pode contar com o acompanhamento contínuo da mãe, mantendo a posição canguru pelo maior tempo possível.
- Terceira fase: o bebê já recebeu alta hospitalar mas ainda necessita de acompanhamento ambulatorial para avaliação do seu desenvolvimento físico e psicológico pela equipe multidisciplinar, nesse período o método canguru também é aplicado continuamente.

Segundo a consultora da área técnica da saúde da criança do Ministério da Saúde, Zeni Lamy (2014):

[...] transfere o bebê da incubadora para o colo da mãe, esse colo tem que estar desnudo, ela não pode estar com roupa, é muito importante o contato da pele do bebê com a pele da mãe ou do pai, e ela deve estar sentada, depois é colocada uma faixa e depois a roupa dela, ou a roupa da UTI, e aí é importante que ela relaxe, que a cadeira tenha encosto, que tenha sustentação para os pés.

Alguns benefícios (vantagens) foram evidenciados com a adoção deste modelo, como ressaltado pelo Ministério da Saúde na Portaria Nº1.683/07:

- Aumenta o vínculo mãe e bebê;
- Reduz o tempo de separação mãe-filho;
- Melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do recém-nascido de baixo peso;

- Estimula o aleitamento materno, permitindo maior frequência, precocidade e duração;
- Permite o controle térmico adequado;
- Favorece a estimulação sensorial adequada do recém-nascido;
- Reduz o estresse e a dor dos recém-nascidos de baixo peso.

Segundo Menegueço (2013), alguns dos benefícios do Método Canguru São:

- Ajuda no desenvolvimento físico e emocional do bebê;
- Reduz o estresse, a dor e o choro do recém-nascido;
- Estabiliza o batimento cardíaco, a oxigenação e a temperatura do corpo do bebê;
- Ao ouvir o som do coração e a voz da mãe, o bebê fica mais calmo e sereno;
- Aumenta o vínculo mãe-filho;
- Favorece o aleitamento materno;
- Contribui para a redução do risco de infecção hospitalar;
- Maior confiança dos pais no cuidado com o bebê,
- Contribui para a otimização dos leitos de UTI.

Quando da implantação do Método Canguru no Brasil (BR), o Ministério da Saúde observou a necessidade de avaliar a proposta, e financiou um estudo comparativo entre unidades que implementaram ou não o Método Canguru, verificando que as unidades que utilizaram o método obtiveram quase o triplo do desempenho das unidades comuns em relação ao aleitamento materno exclusivo (AME) (69,2% das Unidades Canguru contra 23,8% das unidades comuns), além de menor percentual de reinternação após 3 meses de alta hospitalar (9,6% das Unidades Canguru contra 17,1% das unidades comuns). Ao mesmo tempo, um estudo paralelo observou a influência do Método Canguru nas habilidades e competências maternas após experiências com a metodologia. Como resultado, relatos de experiências de mães demonstraram a formação de experiências maternas prazerosas e cuidados mais eficazes, o que demonstra que "a metodologia canguru promove o empoderamento materno com repercussões no cuidado e atenção para com o bebê" (BRASIL, 2011).

2.4 POPULAÇÃO ATENDIDA

De acordo com a Portaria MS/Gm nº 1.683/07, a população a ser atendida de maneira primária é constituída por:

- Gestante de risco para o nascimento de criança de baixo peso;
- Recém-nascidos de baixo peso;
- Mãe, pai e família do recém-nascido de baixo peso.

Ainda de acordo com esta legislação, a população deverá ser atendida por uma equipe multiprofissional composta por um conjunto de profissionais de saúde entre os quais se destacam pediatras, neonatologistas, obstetras, enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem, devido à portaria demandar cobertura de 24 horas a ser fornecida por estas categorias (BRASIL, 2007).

2.5 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

Faz-se necessário que o enfermeiro, assim como toda a equipe de saúde, tenha um olhar diferenciado no acolhimento à díade (mãe e bebê). (QUEIROZ E MARANHÃO, 2012).

A implementação dos cuidados de enfermagem no Método Mãe Canguru, necessita de mudanças de paradigmas no processo de cuidado tradicional de enfermagem ao neonato e sua mãe em unidades neonatais. A equipe precisa conhecer os benefícios com critérios de inclusão, cuidados na primeira e segunda etapas e preparo para a alta.(QUEIROZ E MARANHÃO)

Com o método canguru a enfermagem ganha mais um espaço de atuação na assistência ao recém-nascido que tem como função cuidar da criança e de sua família sob os aspectos biológicos, proporcionando melhor adaptação a vida extrauterina, e psicossociais a partir de uma assistência pautada no envolvimento, na dedicação e na humanização do cuidado, promovendo uma aproximação maior entre a família (MEIRA et al, 2008).

São funções do enfermeiro no Método Canguru (DUARTE E ANDRADE, 2005):

- Adequada identificação dos recém-nascidos e das famílias antes da participação do Método Canguru;
- Coleta de informações com mãe/pai/família do neonato nas primeiras horas pós-parto e/ou assim que possível;
- Agilizar e incentivar o contato da mãe com o recém-nascido, o mais precoce possível na unidade neonatal;
- Estimular a ordenha natural do colostro para uso imediato e contínuo;
- Orientar quanto aos cuidados básicos (higiene, alimentação, etc.)
- Estimular e orientar quanto a posição Mãe-Canguru;

O papel dos profissionais de enfermagem na estimulação do recém-nascido e no fortalecimento do vínculo com a família implica em promover um cuidado individualizado, minimizando estresses ambientais (MEIRA et al, 2008).

Borck e Santos (2011) ressaltam a importância da interação entre a equipe de enfermagem e a família do neonato, relação na qual são transmitidas informações e conhecimentos de suma importância para o cuidado do mesmo – indispensáveis para pais inexperientes, muito jovens ou em outras situações de vulnerabilidade:

A cada aproximação nossa com as famílias, revalorizamos o ato de escutar e nos realizamos com a naturalidade com a qual buscamos aprender através da expressão de sentimentos ambíguos, como medo ou felicidade, e então pontuamos o cuidado na demanda necessária. Os sujeitos envolvidos nos escutam e absorvem conhecimento até o nosso olhar, assim desenvolvem potencialidades inatas ou adormecidas. Pai, mãe e familiares não procuram isolamento. Eles [...] querem desenvolver competências e focam a enfermeira nesta busca, e isto é gratificante, muitas vezes trabalhoso, mas sempre gratificante. É sentir de fato a vibração do cuidado adaptativo.

(BORCK E SANTOS)

Segundo Queiroz e Maranhão (2012), a enfermagem também possui grande importância na orientação e acompanhamento das mães durante o Método Canguru:

[...] as mães têm pouco conhecimento quanto ao método e por isto a enfermagem é muito importante para esclarecer suas dúvidas, o que requer da equipe de enfermagem conhecimentos e habilidades para informá-las. (2012, p.123)

As enfermeiras percebem que é imprescindível o trabalho em equipe, a confiança mútua das pessoas envolvidas, sensibilizar e educar a equipe para as três etapas. Primeiro é preciso motivar a equipe; identificar, planejar e implementar as estratégias; e por último trata-se da educação continuada a profissionais que sofreram com a mudança do cuidado tradicional com o prematuro para um cuidado Método-Mãe Canguru. (2012, p.124)

Segundo Arivabene e Tyrrell (2010), Nesse processo de assistência às mães e às famílias, no entanto, os cuidados médicos, de enfermagem e outros terapeutas são quase sempre altamente valorizados e tendem a ser considerados poderosos. Assim, a estrutura institucional se torna autoritária, na qual a equipe de saúde exerce poder dominante sobre a realidade cultural da mulher / mãe e da família, prejudicando seriamente a qualidade do cuidado. Esses profissionais desenvolvem práticas educativas e ações de cuidado que substituem as crenças e práticas populares, que são considerados não científica e pode afetar negativamente o cuidado da criança.

O Método Canguru é um cuidado complementar ao cuidado tradicional por criar condições que permitem aos pais o saber fazer e responsabilizar-se pelo cuidado ao seu filho. Desta forma, cabe à equipe de enfermagem informar em que consiste esta técnica, como se processa, as vantagens inerentes e, ainda incentivar a sua prática sempre que possível. A implementação e prática do contacto pele a pele pressupõe que a equipe de enfermagem possua conhecimentos acerca desta, domine aspectos relativos à técnica e crenças e saiba lidar com aspectos que podem influenciar o ato de cuidar no âmbito da família (BARBOSA, 2013)

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa utilizou um modelo de pesquisa descritiva bibliográfica, com abordagem qualitativa.

Os principais fatores que caracterizam a pesquisa descritiva, segundo Andrade (2014), são a observação, registro e análise de dados, seguido de classificação e interpretação dos fatos relacionados ao objeto de estudo, sem que, no entanto, haja interferência direta ou indireta do pesquisador sobre estes fatos. Assim, os fenômenos são observados e estudados sem que sofram manipulação. Andrade menciona ainda os padrões de coleta de dados para a pesquisa descritiva, geralmente consistindo em observação sistemática (como o presente estudo), ou questionários.

A pesquisa bibliográfica, segundo Severino (2012), é aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. utiliza-se de dados ou de categorias teóricas já trabalhados por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes do temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir das contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes do texto.

O método qualitativo é conceituado por Brevidei e Sertório (2012) como:

[...] aquele capaz de incorporar as questões de significado e da intencionalidade como inseparáveis dos atos, das relações e das estruturas sociais. Ou seja, a pesquisa qualitativa está voltada à estrutura social do fenômeno e preocupa-se com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

Para a obtenção das publicações que foram utilizadas no decorrer deste trabalho, foram realizadas pesquisas em livros, artigos, publicações, legislações, páginas da internet e bancos de dados de referência (Como o *Scientific Electronic Library Online* – SciELO e a Biblioteca Virtual em Saúde - BVS), em busca de dados que possibilitem a identificação dos benefícios do Método Mãe-Canguru ao recém-nascido, assim como a atuação do profissional enfermeiro enquanto atua envolvido com este método que estejam contemplados do período de 2005 a 2016 e em idioma português.

Para a técnica de coleta de dados consideramos como critérios de fonte de inclusão: os artigos selecionados de 2005 a 2016, em idioma português, havendo como palavras chaves os temas: Enfermagem, Método Canguru (MC), Assistência á Gestante e Assistência de Enfermagem. Os artigos e materiais triados que foram tirados das bases supracitadas e tiveram os seguintes descritores, validados nos descritores de saúde (DESC's): Assistência á Gestante, atuação de Enfermagem, Método Canguru (MC). Como fonte de exclusão: foram descartados todos os artigos com ano abaixo de 2005 e que não estavam regidos de acordo com as normas de publicação.

A análise de dados se deu através de comparação dos dados disponíveis em cada artigo, livro ou sites utilizados no decorrer do trabalho, exercendo a comparação do que se converge ou se diverge em cada um e no final dando nossa visão como pesquisadora.

Os Aspectos éticos desta pesquisa foram cumpridos de acordo com o que preconiza o decreto da Lei 2.828 de 07 de Dezembro de 1940 que dispõe sobre o plágio, garantindo a autoria dos artigos pesquisados, utilizando para citações e referências dos autores as normas da associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Serão respeitados os aspectos éticos de manipulação e utilização de dados autorais sob a forma de texto descritivo.

4. RESULTADOS

4.1 DADOS

Artigo	Ano	revista	Objetivo
MÉTODO MÃE CANGURU: EXPERIÊNCIAS DAS MÃES E CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM	2010	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Descrever as experiências das mães, analisando-as á luz dos princípios do MMC e discutir as contribuições das mães com base nos significados dessas experiências para as ações de enfermagem.
MÉTODO CANGURU: CONHECIMENTOS, CRENÇAS E PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS.	2013	Escola Superior de Enfermagem do Porto	Avaliar e identificar os conhecimentos, as crenças, a percepção, as praticas instituidas e as barreiras sentidas pelo enfermeiro.
MÉTDO CANGURU: PRATICAS INVESTIGATIVAS E DE CUIDADO DE ENFERMAGEM NO MODELO DE ADAPTAÇÃO DE ROY.	2012	Esc Anna Nery, 2012 abr.jun.	Investigar a experiência no processo de adaptação de seis famílias na terceira etapa do Método Canguru com recém-nascidos pré-termo e/ou de baixo peso.
PORTARIA Nº 1.683, DE 12 DE JULHO DE 2007	2007	Ministério da Saúde	Orientar para a implementação do método canguru.

ATENÇÃO HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO - MANUAL TÉCNICO	2011	Ministério da saúde	Apresentar a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso (Método Canguru) do Ministério da Saúde nos diferentes níveis de complexidade da atenção neonatal; Habilitar profissionais na humanização dos cuidados hospitalares e ambulatoriais à gestante, à puérpera e ao recém-nascido de baixo peso.
AÇÕES DE ATENÇÃO AO RECÉM-NASCIDO DIMINUEM MORTALIDADE INFANTIL	2003	Ministério da saúde	Informar a Respeito do programa mãe canguru.
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: DISCUTINDO O MÉTODO MÃE-CANGURU	2005	Informe-se em promoção da saúde, v.1, n.1.p.s/p, 2005.	Informar sobre a atuação do enfermeiro na promoção da saúde e discutir sobre o método canguru.
ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	2010	Secretaria Nacional	Informar a respeito dos direitos e deveres em relação crianças.
ENTENDA O MÉTODO CANGURU, ATENÇÃO HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO.	2015	EBC	Explicar o que é o método canguru e abordar a respeito da atenção humanizada ao recém-nascido.

DISCUTINDO O CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO E SUA FAMÍLIA NO MÉTODO MÃE-CANGURU	2006	Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano	Discutir o cuidado de enfermagem ao recém-nascido e sua família no MMC e as dificuldades encontradas na prática para inserção da mãe e seu filho neste método de assistência, com base na experiência de um serviço.
MÉTODO CANGURU: A VISÃO DO ENFERMEIRO	2008	Rev Inst Ciênc Saúde	Identificar o conhecimento dos Enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) sobre o MC.
CONHEÇA OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU	2014	Portal Brasil	Identificar e informar os benefícios gerado pelo método canguru.
MÉTODO CANGURU	2014	Portal Santa Casa/ Belém	Explicar de maneira sucinta, o funcionamento e a importância do método canguru.
AÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DO MÉTODO MÃE-CANGURU	2012	Rev Enferm UNISA. 2012	identificar as condições necessárias e ações de enfermagem para a implementação da primeira e segunda etapa do Método-Mãe-Canguru

MÉTODO CANGURU E OS BENEFÍCIOS PARA O RECÉM-NASCIDO	2013	Revista Hórus, volume 7, número 2 (Abr-Jun), 2013.	Realizar uma revisão de literatura trazendo os benefícios do método, características e formas de condução.
MÃE CANGURU	2010	Associação Brasileira de Pais, Familiares, Amigos e Cuidadores de Bebês Prematuro Prematuridade.com	Informar a respeito do programa mãe canguru.
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO: GUIA PRÁTICO PARA DOCENTES E ALUNOS DA ÁREA DE SAÚDE	2013	Ed. Iatria	Auxiliar na elaboração e na execução de projetos do ensino superior na área das ciências da saúde.

<p>INTRODUÇÃO À METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO</p>	<p>2014</p>	<p>Ed. Atlas</p>	<p>Enfatizar a importância da leitura, técnicas para elaboração de trabalhos de graduação, técnicas e fases da pesquisa bibliográfica, partes que compõem um trabalho de graduação, normas para redação dos trabalhos e a elaboração de seminários;</p>
<p>METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO</p>	<p>2012</p>	<p>Ed. Cortez</p>	<p>Apresentar aos estudantes e universitários alguns subsídios teóricos e práticos para o enfrentamento das várias tarefas que lhes serão solicitadas ao longo do desenvolvimento do processo de sua formação acadêmica.</p>

4.2 ANALISE DE DADOS

4.2.1 O METODO CANGURU

Barbosa, (2013), relata que em 1978, surgiu o Método Canguru conhecido como “Cuidado Mãe-Canguru” ou “Contacto Pele a Pele” com o médico Edgar Rey Sanabria e foi desenvolvido por Hector Martinez Gómez, no Instituto Materno Infantil de Bogotá, Inicialmente, este método foi criado com o intuito de diminuir a mortalidade neonatal provocada pelo aumento de infecções, devido à colocação de mais do que um RN por incubadora e, conseqüentemente, solucionar a falta destas. As mães colombianas passaram a ter um papel de “incubadoras humanas”, mas Tavares e Carvalho, (2010), dizem o seguinte, O Método Mãe Canguru foi idealizado e implantado de forma pioneira por Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez em 1979, no Instituto Materno-Infantil de Bogotá, Colômbia, e denominado “Mãe Canguru” devido à maneira pela qual as mães carregavam seus bebês após o nascimento, de forma semelhante aos marsupiais.

Ainda no quis diz respeito ao método canguru, Silva, Garcia e Guariglia, (2013), referem que em 1979, a cidade Bogotá, na Colômbia, vivenciava um período de grande crise econômico com um quadro crítico de mortalidade neonatal. Visando transformar essa realidade, dois médicos, Hector Martinez e Edgar Rey Sanabria, criaram o método canguru e No instituto Materno- Infantil de Bogotá os recém-nascido de baixo peso logo após o seu nascimento eram colocado em uma incubadora com um ou mais recém-nascido (RN) não permitiam a entrada das mães e inclusive de pessoas estranhas. Mães só iriam ver o seu filho após a alta hospitalar e que tudo indica que o nome do método mãe canguru está relacionado ao comportamento do canguru com o seu filhote, já que este animal possui uma bolsa em seu abdome e mantém o seu filhote nela, após o seu nascimento. No entanto, sugere-se também a relação do comportamento das índias colombianas que utilizavam uma bolsa de tecido preso ao tórax, no qual mantinham suas crianças aquecidas.

No Portal Brasil, (2016), encontramos que O método canguru aproxima o bebê dos pais, deixando a criança menos tempo na incubadora e mais tempo no colo da mãe e do pai, conforme explica a consultora da Área Técnica da Saúde da

Criança do Ministério da Saúde, Zeni Lamy. No Entendo no Informe Saúde destacam que o método Mãe-Canguru é um tipo de assistência neonatal, baseada no contato pele a pele, precoce e progressivo, entre pai, mãe e bebê até se atingir a posição canguru e que Apesar de o procedimento não ter melhorado a sobrevivência das crianças prematuras, viu-se que a promoção do contato precoce entre mãe e bebê propiciava um vínculo afetivo e um melhor desenvolvimento da criança. Desde então, carregar o recém-nascido prematuro contra o peito materno ganhou o mundo.

No Portal Santa Casa, (2014), podemos evidenciar que Método Canguru, certificado pelo Ministério da Saúde como referência estadual, é um programa de atendimento aos recém-nascidos de baixo peso e no Manual Técnico Do Método Canguru, (2011), encontramos que o Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial.

Entretanto nós como pesquisadoras, entendemos que o método canguru veio através de uma forma que os marsupiais, ou seja, os cangurus carregavam seus filhotes em sua bolsa, e forneciam proteção e segurança para que crescessem e se desenvolvessem, e daí Edgar Rey trouxe para realidade, para vida humana, e evidenciou os benefícios que este método acarretaria para os neonatos prematuros.

O método canguru consiste nada mais nada menos, no que o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido, tirando esse prematuro das UTI's neonatal e levando-os diretamente para o conforto do colo materno, diminuindo então, o sofrimento da mãe e dos familiares com a distância e o menor risco de infecção hospitalar. Com o método canguru, notasse que aumenta o laço familiar, que os pais sentem mais segurança ao cuidar do bebê, que a confiança deles é renovada e que a alta tão esperada, já não é mais tão dolorosa, pois o contato familiar ganhou espaço durante o tratamento do neonato.

Entretanto mesmo após a alta, o recém-nascido e sua família, ainda permanecem no programa e precisam marcar presença nas consultas médicas, com

a equipe de enfermagem, para que se possa acompanhar de perto o desenvolvimento e a adaptação da criança após a alta hospitalar.

Entendemos que a criação desse programa e da sua firmação diante do ministério da saúde, foi de extrema importância, para as famílias que tem um recém-nascido prematuro e que com isso deixam de passar pelas constates internações em UTI's e passam a fazer parte do desenvolvimento do tratamento do RN até sua alta hospitalar, podendo sentir-se parte da evolução do quadro da criança, contribuindo para que esse cuidado aconteça sempre da melhor maneira com o intuito de gerar melhor contorto ao recém-nascido.

4.2.2 BENEFICIOS DO MÉTODO CANGURO

Queiroz E Maranhão, (2012), dizem que os benefícios iniciam ainda na sala de parto, onde a realização do contato pele a pele propicia o afeto, a segurança, a satisfação e a confiança tão importantes tanto para a mãe quanto ao neonato, estimulando o vínculo mãe e filho, além disso melhora a estabilidade térmica do neonato e o aleitamento materno precoce (índice muito importante para a sua sobrevivida), além de aumentar o desenvolvimento afetivo e neuropsicomotor, reduz as taxas de infecção, possíveis dores e stress, além de garantir aos pais a confiança necessária para o adequado cuidado do neonato.

Entretanto Menegueço, (2013), diz que alguns dos benefícios do Método Canguru são: Ajuda no desenvolvimento físico e emocional do bebe; Reduz o stress, a dor e do choro do recém-nascido; estabiliza o batimento cardíaco, a oxigenação e a temperatura do corpo do bebê; O bebê fica mais calmo e sereno ao ouvir o som do coração e a voz da mãe; Aumenta o vínculo mãe e filho; Favorece o aleitamento materno; Contribui para a redução do risco de infecção hospitalar; Da maior confiança para os pais no cuidado com o bebê e contribui para a otimização dos leitos de UTI.

Porém o Manual Técnico Do Método Canguru diz que as vantagens do programa são: aumenta o vínculo mãe-filho; Reduz o tempo de separação mãe-filho; Melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psico-afetivo do RN de baixo-peso; Estimula o aleitamento materno, permitindo maior frequência,

precocidade e duração; Permite um controle térmico adequado; favorece a estimulação sensorial adequada do RN 21 Módulo 1 Seção 2 Apresentação da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru Módulo 1; Contribui para a redução do risco de infecção hospitalar ; Reduz o estresse e a dor dos RN de baixo peso; Propicia um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde; Possibilita maior competência e confiança dos pais no manuseio do seu filho de baixo peso, inclusive após a alta hospitalar; contribui para a otimização dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) e de Cuidados Intermediários devido à maior rotatividade de leitos.

Contudo nós entendemos que o método mãe canguru proporciona benefícios consideráveis desde o início da sua aplicação, onde é realizada na primeira etapa do programa que tem como alavanca ainda no pré-natal dessa mãe, proporcionando desde então o afeto e o vínculo de mãe e filho e proporcionando toda uma segurança e confiança no período gestacional até a hora do parto onde é realizado toda uma preparação para o recebimento do neonato, e dando continuidade no período pós parto gerando um acompanhamento até que o neonato esteja apto a receber alta. Podemos perceber que este programa gera benefícios favoráveis que poderiam esta sendo realizados nas maternidades, evitando que os familiares passem pelo sofrimento de ver seu neonato internado em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), pois um dos benefícios evidenciados no programa e a participação da mãe no decorrer do tratamento de seu filho, podendo permanecer mais tempo próximo e contribuindo para a estabilidade térmica corporal através do contato pele a pele e também aumentando o vínculo mãe e filho através do aleitamento materno exclusivo por um maior tempo.

4.2.3 ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Duarte E Andrade, (2005), dizem que são atribuições do enfermeiro no método canguru: Adequada identificação dos recém-nascidos e das famílias antes da participação do Método Canguru; Coleta de informações com mãe/pai/família do neonato nas primeiras horas pós-parto e/ou assim que possível; Agilizar e incentivar o contato da mãe com o recém-nascido, o mais precoce possível na unidade neonatal; Estimular a ordenha natural do colostro para uso imediato e contínuo;

Orientar quanto aos cuidados básicos (higiene, alimentação, etc.) Estimular e orientar quanto á posição Mãe-Canguru, no entanto Freitas E Camargo, (2006), dizem que a atuação da equipe de enfermagem dentro do programa Método Mãe-Canguru é de extrema importância, devido seus conhecimentos técnicos e atuação pratica, destinados a grandes funções e finalidades a exercer praticas distintas de ligação entre profissional/mãe/bebê. Porém para que haja esse cuidado necessita que o enfermeiro e sua equipe sejam capacitados e tenha disponível uma educação permanente para aperfeiçoamento das praticas necessárias.

Porém Meira et al, (2008) diz que: Com o método canguru a enfermagem ganha mais um espaço de atuação na assistência ao recém-nascido que tem como função cuidar da criança e de sua família sob os aspectos biológicos, proporcionando melhor adaptação a vida extrauterina, e psicossociais a partir de uma assistência pautada no envolvimento, na dedicação e na humanização do cuidado, promovendo uma aproximação maior entre a família e Queiroz E Maranhão, (2012), Dizem que a enfermagem também possui grande importância na orientação e acompanhamento das mães durante o Método Canguru:

[...] as mães têm pouco conhecimento quanto ao método e por isto a enfermagem é muito importante para esclarecer suas dúvidas, o que requer da equipe de enfermagem conhecimentos e habilidades para informá-las. (2012, p.123)

As enfermeiras percebem que é imprescindível o trabalho em equipe, a confiança mutua das pessoas envolvidas, sensibilizar e educar a equipe para as três etapas. Primeiro é preciso motivar a equipe; identificar, planejar e implementar as estratégias; e por último trata-se da educação continuada a profissionais que sofreram com a mudança do cuidado tradicional com o prematuro para um cuidado Método-Mãe Canguru. (2012, p.124)

Mas de acordo com o Manual técnico do método Canguru do Ministério da saúde são atribuições da equipe de saúde: Orientar a mãe e a família em todas as etapas do método; Oferecer suporte emocional e estimular os pais em todos os

momentos; Encorajar o aleitamento materno; Desenvolver ações educativas abordando conceitos de higiene, controle de saúde e nutrição; Desenvolver atividades recreativas para as mães durante o período de permanência hospitalar; Participar de treinamento em serviço como condição básica para garantir a qualidade da atenção; Orientar a família na hora da alta hospitalar, criando condições de comunicação com a equipe, e garantir todas as possibilidades já enumeradas de atendimento continuado.

Diante das leituras realizadas percebemos que o papel da equipe de enfermagem vai muito além do exercido, pois, é através da enfermagem que se faz o elo entre família e a equipe de saúde que acompanhará o neonato durante os procedimentos realizados, proporcionando maior aproximação para que aja a comunicação necessária durante realização do atendimento no programa mãe canguru. Portanto a equipe de enfermagem deve de ser capacitada para agir desde o acolhimento da gestante até o dia da alta do recém-nascido, trabalhando sempre de forma humanizada e praticando sempre a solidariedade diante do sofrimento da família, visando sempre buscar as formas de assistência que promovam a melhoria não apenas física mais também emocional e mental da família que se encontra com recém-nascido internado.

4.2.4 POPULAÇÃO ATENDIDA

De acordo com a Portaria MS/Gm nº 1.683/07, a população a ser atendida de maneira primária é constituída por:

- Gestante de risco para o nascimento de criança de baixo peso;
- Recém-nascidos de baixo peso;
- Mãe, pai e família do recém-nascido de baixo peso.

Ainda de acordo com esta legislação, a população deverá ser atendida por uma equipe multiprofissional composta por um conjunto de profissionais de saúde entre os quais se destacam pediatras, neonatologistas, obstetras, enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem, devido à portaria demandar cobertura de 24 horas a ser fornecida por estas categorias (Brasil, 2007).

Entendemos que não só a gestante de risco para o nascimento de criança de baixo peso deveria ser considerada como prioridade para o atendimento no programa mãe canguru, mas sim todas as gestantes que de alguma forma apresentassem risco no período gestacional, tendo em vista que temos um índice de gestantes hipertensas, diabéticas ou com idades avançadas para uma gravidez, que acreditamos que poderiam ser atendidas de maneira primária para que pudessem ter todo suporte necessário e desenvolver uma gestação tranquila e com confiança, recebendo todas as proporcionalidades do Método Canguru a partir do seu pré-natal desenvolvendo assim sua segurança e um vínculo maior entre a mãe e o bebê, além de promover uma gravidez estável diante do acompanhamento de uma equipe multiprofissional e capacitada para prestar-lhe o melhor atendimento, minimizando o sofrimento e a preocupação devido estabelecer um estado de gravidez de risco que desencadeia o medo durante esse período gestacional.

4.2.5 ETAPAS DO METODO CANGURU

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), (2015), diz que, o método canguru ocorre em três etapas: 1ª etapa: inicia no pré-natal na gestação de alto risco, e, após, na internação do recém-nascido prematuro na Unidade Neonatal (UN). Os pais devem ser acolhidos na Unidade Neonatal, receber informações sobre as condições de saúde do seu filho, os cuidados dispensados, as rotinas, o funcionamento da unidade e a equipe que cuidará de seu filho. Os pais devem ter livre acesso à Unidade e serem encorajados a tocar no bebê. A participação do pai é muito importante. Ele deve ser estimulado a participar em todas as atividades desenvolvidas na unidade. Os estímulos ambientais prejudiciais da unidade neonatal, como ruídos, iluminação e odores devem ser atenuados.

2ª etapa: nesta etapa o bebê permanece de maneira contínua com sua mãe e a posição canguru deve ser realizada o maior tempo possível. A mãe participa ativamente dos cuidados do prematuro, e deve estar apta para colocar o bebê na posição canguru.

3ª etapa: é a etapa em que o bebê vai para casa e é acompanhado, juntamente com sua família, no ambulatório e/ou em casa até atingir o peso de 2.500 g.

Mas de acordo com Portaria MS/Gm nº1.683 de 12 de julho de 2007, diz que O método será desenvolvido em três etapas: 1ª etapa - Período que se inicia no pré-natal da gestação de alto-risco seguido da internação do RN na Unidade Neonatal. Nessa etapa, os procedimentos deverão seguir os seguintes cuidados especiais destacando:

- Acolhimento da família na Unidade Neonatal;
- Esclarecimento de dúvidas diversas;
- Estímulo ao livre acesso dos pais à Unidade, sem restrições de horário;
- Oferecer suporte à amamentação;
- Assegurar a atuação da família sobre o bem-estar do neonato;
- Adequar o cuidado às necessidades individuais do neonato;
- Auxílio para transporte e alimentação para o deslocamento diário e/ou permanência, assegurado pelo Estado ou pelo Município.

2ª etapa - Na segunda etapa o bebê permanece de maneira contínua com sua mãe e a posição canguru será realizada pelo maior tempo possível. Esse período funcionará como um “estágio” pré-alta hospitalar.

São critérios de elegibilidade para a permanência nessa etapa:

Do bebê

- Estabilidade clínica
- Nutrição enteral plena (peito, sonda gástrica ou copo)
- Peso mínimo de 1.250g

Da mãe

- Desejo de participar, disponibilidade de tempo e de rede social de apoio.
- Consenso entre mãe, familiares e profissionais da saúde.

- Capacidade de reconhecer os sinais de estresse e as situações de risco do recém-nascido.
- Conhecimento e habilidade para manejar o bebê em posição canguru

Além de Permitir o afastamento temporário da mãe de acordo com suas necessidades; Acompanhar a evolução clínica e o ganho de peso diário; Cada serviço deverá utilizar rotinas nutricionais de acordo com as evidências científicas atuais; As utilizações de medicações orais, intramusculares ou endovenosas intermitentes não contraindicam a permanência nessa etapa.

3ª etapa: Mãe segura, psicologicamente motivada, bem orientada e familiares conscientes quanto ao cuidado domiciliar do bebê; Compromisso materno e familiar para a realização da posição pelo maior tempo possível; Peso mínimo de 1.600g; Ganho de peso adequado nos três dias que antecederem a alta; Sucção exclusiva ao peito ou em situações especiais, mãe e família habilitados á realizar a complementação; Assegurar acompanhamento ambulatorial até o peso de 2500g; A primeira consulta deverá ser realizada até 48 horas da alta e as demais no mínimo uma vez por semana; Garantir atendimento na unidade hospitalar de origem, a qualquer momento, até a alta da terceira etapa.

Porém para nós pesquisadoras á importância de se realizar cada etapa do método ficou clara para que entendêssemos passo a passo do que é proposto por esse programa. Em cada estágio, notasse o acompanhamento da evolução e da melhora do recém-nascido e seus familiares, promovendo em cada fase o aperfeiçoamento do vínculo mãe e filho e da criação da confiança e da segurança dos pais na hora do cuidado com o bebê, etapas muito bem elaboradas para que diminuísse o número de criança em leitos de UTI's neonatal e também o sofrimento dos pais, já que em cada etapa se aperfeiçoa a aproximação e o elo entre os pais e o recém-nascido. Contudo esse acompanhamento torna-se necessário para que mediante cada etapa possa se acompanhar evolução do quadro de risco em busca da estabilidade, para que possa promover aos pais as melhores formas de cuidado com essa criança e para que após a alta o bebê venha receber todo o suporte necessário para dar continuidade em seu tratamento, tendo em vista que mesmo após com a alta, o recém-nascido e sua família continuam fazendo parte do

programa e devem dar continuidade ao acompanhamento, levando sempre o recém-nascido nas consultas marcadas com a equipe de enfermagem e com o médico.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O método canguru (MC) ou Contato Pele a Pele é um modelo de atenção ao recém-nascido prematuro e de baixo peso, que vêm sendo implementando nas unidades maternas desde 1979, como uma alternativa para o cuidado neonato aos bebês de baixo peso ao nascer, com a finalidade de promover alta hospitalar precoce do recém-nascido devido a falta de incubadoras nas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), as infecções cruzadas que os bebês ficam expostos e pela distancia que os pais tem de ficar de seu filho.

Mesmo sendo ainda um programa pouco difundido nas maternidades, pode-se evidenciar resultados positivos significativos do método canguru frente ao desenvolvimento e evolução do recém-nascido internado, pois a presença continua dos pais e principalmente da mãe durante a realização do tratamento do bebê, tem promovido muitas melhoras positivas no quadro hospitalar da criança, além de reduzir a estadia do mesmo na unidade de terapia intensiva neonatal, diminuindo o risco de contaminação e infecção e aumentando o vínculo afetivo entre mãe-pai-bebê. O método canguru tem acarretado diversos benefícios ao neonato de risco, pois o programa prevalece o aleitamento materno exclusivo, promove a estabilidade térmica adequada através do contato pele a pele, aumenta o laço afetivo entre a mãe e o bebê e passa mais confiança e segurança aos pais no que diz respeito ao cuidado do neonato.

Consideramos que com a implementação do método canguru a enfermagem e toda sua equipe além de exercer seu trabalho, ganharam mais espaço ao atuar na assistência prestada ao recém-nascido, tomando como principal objetivo o cuidar não só da criança, como também de sua família, abrangendo desde seus aspectos biológicos até promover a melhor forma de adaptação extra-uterina do neonato. Contudo a enfermagem torna-se em um elo de ligação entre mãe-bebê-profissionais da saúde, exercendo sua função com envolvimento, dedicação e de maneira humanizada. Entretanto a enfermagem e sua equipe devem ser capacitadas e precisam conhecer o programa como um todo e tudo que o envolve, para que assim possam promover seu trabalho de forma eficiente e prestando atendimento de qualidade e respeito ao recém-nascido e sua família.

Podemos evidenciar que de acordo com a portaria destinada ao programa mãe canguru, destacam uma população a ser atendida de maneira prioritária desde sua primeira etapa, onde destacamos a gestante de risco para nascimento do

recém-nascido de baixo peso e o recém-nascido de baixo peso, porém acreditamos que o programa poderia aumentar sua população prioritária e envolver no programa toda gestante que de alguma forma apresentasse gravidez de risco detectado no seu pré-natal, podendo ser acompanhada desde então pelo programa e sua equipe multiprofissional.

Consideramos então, que a implementação e utilização do programa mãe canguru, deveriam ser estabelecidas de forma árdua dentro das unidades maternas, e em hospital que disponibilize de unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), tendo em vista a evidencia dos benefícios gerados não só ao neonato, mas também para sua família, vem sendo destacados de maneiras positivas e provendo também através do método canguru o menor sofrimento ao bebê e seus familiares. Porém entendemos que o programa método canguru seja executado de maneira eficaz e eficiente de acordo com o vigor de sua lei, os profissionais de enfermagem e toda a equipe multiprofissional envolvida no programa devem receber capacitação adequada para exercer todas as finalidades proporcionadas pelo método canguru e também se interar cada vez mais a respeito da evolução e modificações em torno do programa, para que assim possam vir a fornecer de sua melhor forma o cuidado ao neonato de maneira humanizada e com total dedicação e envolvimento, visando sempre a melhora dos recém-nascidos e a diminuição de seu sofrimento e de seus pais, estabelecendo o menor tempo possível da criança em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), traçando o objetivo da alta precoce e permanecendo a prestar atendimento pós alta, encorajando e incentivando os pais, a continuarem com as visitas e consultas com enfermeiros e médicos, realizando assim a terceira etapa do programa, que se da continuidade mesmo após a alta do recém-nascido.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**. 10ª Edição. Editora Atlas. São Paulo, 2014.

ARIVABENE, J. C.; TYRRELL, M. A. R. **Método Mãe Canguru**: Experiências das Mães e contribuições Para enfermagem. Artigo de pesquisa. Revista Latino-Americana de Enfermagem v.18. Ribeirão preto, mar-abr 2010.

BARBOSA, A. I. M. **Método Canguru**: Conhecimentos, crenças e práticas dos enfermeiros. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2013.

BORCK, M.; SANTOS, E. K. A. **Método Canguru**: Práticas investigativas e de cuidado de enfermagem no modelo de adaptação de Roy. Artigo de Pesquisa. Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery, e.16 v.2 p263-269. Rio de Janeiro, abr-jun 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº1.683 DE 12 DE JULHO DE 2007**. Aprova, na forma do Anexo, as Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html>. Acesso em 28 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe Saúde – Mãe-Canguru**. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/informesaude/informe212.pdf>>. Acesso em 28 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Método Canguru – Manual Técnico**. Ministério da Saúde, 2ªed. Brasília, DF, 2011.

BREVIDELI, M. M.; SERTÓRIO, S. C. M. **Trabalho de Conclusão de Curso**: Guia Prático para Docentes e Alunos da Área da Saúde. Editora látria, 4ªed. 2013.

DUARTE, F. S. P.; ANDRADE, M. **Atuação do Enfermeiro na promoção da saúde**: Discutindo o Método mãe Canguru. Informe-se em promoção da saúde, v.1, n.1. São Paulo, 2005.

SECRETARIA NACIONAL. **Estatuto Da Criança e do Adolescente**. Brasília, 2010.

FREITAS, J. O.; CAMARGO, C. L. **Discutindo o cuidado ao Recém-nascido e sua Família no Método canguru**. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. v.16 n.2 São Paulo,2006

MEIRA, E. A.; LEITE, L. M. R.; SILVA, M. R.; OLIVO, M. L.; MEIRA, T. A.; COSTA, L. F. V. **Método Canguru**: A visão do Enfermeiro. Artigo original. Revista do Instituto de Ciências de Saúde, v. 26 n. 1, 2008.

PORTAL BRASIL. **Conheça os Benefícios do Método Canguru.** Página da Internet. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/05/conheca-os-beneficios-do-metodo-canguru>>. Acesso em 28 mar. 2016.

PORTAL DA SANTA CASA. **Método Canguru.** Página da internet. Disponível em: <<http://www.santacasa.pa.gov.br/programas/metodo-canguru/>> Acesso em 28 mar. 2016.

QUEIROZ, N. A.; MARANHÃO, D. G. **Ações e cuidados de enfermagem na implementação do Método Mãe-Canguru.** Artigo de Revisão. Revista de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, v. 13 n. 2, São Paulo, 2012.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico.** Editora Cortez, 23ªed. 2012

SILVA, A. R. E.; GARCIA, P. N.; GUARIGLIA, D. A. **Método canguru e os benefícios para o recém-nascido.** Revista Hórus, v.7 n.2, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Entenda o Método Canguru, atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso.** Pagina da Internet. Disponível em: <http://www.ebc.com.br/infantil/para-pais/2015/07/entenda-o-metodo-canguru-atencao-humanizada-ao-recem-nascido-de-baixo>. acesso em: 22 de novembro de 2016.

TAVARES, L. A. M.; CARVALHO, M. R. **Mãe Canguru.** Página da Internet. Disponível em: <<http://prematuridade.com/a-uti-neonatal/mae-canguru>>. Acesso em 28 mar. 2016

ANEXOS

ANEXO A**BACHARELADO EM ENFERMAGEM****TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR**

Eu, professor (a), **Vanda de Magalhães Martins**, do Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade Paraense de Ensino, declaro aceitar orientar o trabalho intitulado “**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA MÃE-CANGURU E SEUS BENEFÍCIOS PARA O PREMATURO: UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**”, de autoria dos(as) alunos (as) **Daniella Brito de Souza, Jacqueline de oliveira de Sousa e Maria Trindade Nunes dos Santos**. Declaro, ainda, ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP e Conselho Nacional de Saúde - CNS Resolução N^o466 de 12/12/2012, estando inclusive ciente da necessidade de minha participação na banca examinadora por ocasião da qualificação do projeto e da defesa do Trabalho de Conclusão de Curso.

Belém-PA, _____ de Novembro de 2016.

Prof. Vanda de Magalhães Martins

Orientadora

ANEXO B**BACHARELADO EM ENFERMAGEM****TERMO DE COMPROMISSO DO ALUNO/PESQUISADOR**

TÍTULO DO PROJETO: O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA MÃE-CANGURU E SEUS BENEFÍCIOS PARA O PREMATURO: UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

ORIENTADOR(A): Vanda de Magalhães Martins

PESQUISADORES: Daniella Brito de Souza, Jacqueline Oliveira de Sousa e Maria Trindade Nunes dos Santos.

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem os seguintes compromissos:

- 1- Preservar a privacidade e a integridade física dos entrevistados cujos dados serão coletados;
- 2- Manter sob sigilo as informações ofertadas, ou seja, serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto;
- 3- Respeitar todas as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares na execução deste projeto.

Nome do Aluno/
Pesquisador

Nome do Aluno/
Pesquisador

Nome do Aluno/
Pesquisador

Nome do Orientador/
Pesquisador