
A promoção do Aleitamento Materno ao Recém Nascido Pré Termo utilizando o Método Canguru

The promotion of Breastfeeding to the Pre-term Newborn using the Kangaroo Method

Débora Haberland
Faculdade Unyleya

Resumo: O Leite Materno (AM) para o prematuro, propicia propriedades nutritivas e imunológicas, aumento no desempenho neuropsicomotor, afetivo e diminuir risco de infecções, logo menor tempo de hospitalização. Devido as especificidades da Terapia Intensiva, o AM torna-se de difícil manejo. As unidades neonatais estão utilizando o Método Canguru, que utiliza o contato do bebê com o corpo materno, dentre outros benefícios está a promoção do AM. Objetivo: descrever como a promoção do AM tem sido proposta durante a assistência ao Recém Nascido Pré Termo utilizando o Método Canguru. Método: Revisão bibliográfica nos bancos de dados da BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e biblioteca de teses da Universidade de São Paulo. Resultados: demonstrou-se que o AM para RNPT é de grande importância, favorece a maior duração e continuidade do AM e melhora a confiança das mães em realizar os cuidados com o RNPT. Os desafios descritos foram adequar à estrutura das unidades, atualização dos profissionais e acolhimento das mães e da família. Conclusão: o método é eficaz e de baixo custo, podendo ser adequado em diversas realidades, contribui com menos hospitalizações e melhora qualidade da assistência ao RN e família.

Palavras-chave: Promoção do Aleitamento Materno. Prematuridade. Método Canguru.

Abstract: Breastmilk (BF) for premature infants, provides nutritional and immunological properties, increases neuropsychomotor and affective performance and decreases the risk of infections, therefore shorter hospital stays. Due to the specificities of Intensive Care, BF becomes difficult to manage. Neonatal units are using the Kangaroo Method, which uses the baby's contact with the maternal body, among other benefits is the promotion of BF. Objective: to describe how the promotion of BF has been proposed during the care of the Pre-term Newborn using the Kangaroo Method. Method: Bibliographic review in the databases of BIREME (Latin American and Caribbean Center for Health Sciences Information), Scielo (Scientific Electronic Library Online) and thesis library at the University of São Paulo. Results: it was demonstrated that BF for PTNB is of great importance, favors the longer duration and continuity of BF and improves the mothers' confidence in performing the care with PTNB. The challenges described were adapting to the structure of the units, updating professionals and welcoming mothers and family. Conclusion: the method is effective and of low cost, being able to be adapted in several realities, it contributes with less hospitalizations and improves the quality of the assistance to the NB and family.

Key words: Promotion of Breastfeeding. Prematurity. Kangaroo Method.

XXXXXXXXX, XXXXXXXXXXXXXXXX. *A promoção do Aleitamento Materno ao Recém Nascido Pré Termo utilizando o Método Canguru. Educação Sem Distância, Rio de Janeiro, n.1, p. xxx-xxx, jul/dez. 2019.*

1 Introdução

Devido as especificidades do período de recuperação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), como tempo do Recém Nascido Baixo Peso RNBP, dentro da incubadora, somado aos inúmeros aparelhos e dispositivos como a intubação orotraqueal utilizados nesta fase, a imaturidade para realizar a sucção ao seio materno e estimular a produção do leite, somada a ansiedade materna em relação ao ambiente e a saúde do seu filho, são fatores que dificultam o manejo e estímulo para o Aleitamento Materno – AM em prematuros, isso requer preparo e apoio profissionais de saúde com as mães e a família visando promover o aleitamento para os bebês de uma unidade neonatal.

Atualmente, durante visando a assistência humanizada ao Recém Nascido Pré Termo (RNPT) de Baixo Peso, tem-se usado no Brasil um método conhecido como Método Canguru (MC), que procura utilizar o contato “pele a pele” do bebê com o corpo materno.

O RNPT necessita de cuidados especiais devido sua fragilidade, um dos fatores que interferem diretamente na evolução do seu quadro clínico é forma de nutrição, o AM fornece uma nutrição ideal ao prematuro, porém devido uso da incubadora e aparelhos, pouco contato mãe-filho pode contribuir para desmame precoce. Considerando a importância do AM para esta criança pode contribuir com melhor recuperação, diminuir chances de infecções, já que é rico em anticorpos, auxiliar no crescimento, pois é rico em proteínas e nutrientes. Fatores que reduzem o tempo de internação o que diminui as chances de complicações do ambiente hospitalar.

Especificamente para os bebês pré-termo, o AM pode trazer ainda mais algumas vantagens, pois as propriedades nutritivas e imunológicas do leite humano favorecem a maturação gastrointestinal, o fortalecimento do vínculo mãe-filho, aumento no desempenho neuropsicomotor, proteção antioxidante, menor incidência de infecções, menor tempo de hospitalização e menor incidência de reinternações (ALVES et al, 2009, p.24).

Segundo Wohlberg e Geary (1994), observaram pouco sucesso na amamentação de prematuros, já que cuidado específicos dos serviços de neonatologia para RN de alto risco. Poucos trabalhos na literatura contemplam as dificuldades maternas para aleitar um prematuro. Porém, segundo Silva, Muniz e Cecchetto (2012), compreende que promover o AM para prematuros é um fator preocupante devido a sua importância, e exige dedicação da mãe, apoio da família e competência dos profissionais que assistem.

Diante das dificuldades, como realizar a ordenha manual, manter o reflexo de produção do leite, já que muitas vezes não há a sucção da criança, e a insegurança e o desgaste emocional das mães levam a nutrir os RNPT's com outro tipo de leite. Segundo Silva, Muniz e Cecchetto (2012), o próprio afastamento entre mãe e bebê, devido a incubadora e aparelhos levam a alimentação por complemento (leite artificial) e, conseqüentemente, menor sucção e produção do leite materno (LM).

Atualmente, centros de neonatologia estão utilizando na assistência aos prematuros o MC, que vem demonstrando resultados positivos, e recomendado pelo UNICEF,

principalmente para os países em desenvolvimento (PEDRAS; PINTO; MEZZACAPPA, 2008). No MC, o contato “pele a pele” ajuda na regulação da temperatura corporal da criança, na promoção do AM e na diminuição da incidência de infecção, e propicia o vínculo entre mãe e filho (CHARPAK; CALUME; HAMEL, 1999).

Diante da importância do tema para saúde do RN de risco, considerando os diversos fatores citados a relevância deste estudo justifica-se, tendo como objetivo descrever como a promoção do aleitamento materno tem sido proposta durante a assistência ao recém-nascido de baixo peso utilizando o método canguru. Seguidos dos seguintes objetivos específicos, conhecer as publicações científicas acerca do método canguru como estratégia para promover o aleitamento materno aos recém-nascidos pré-termo de baixo peso, descrever quais são os desafios encontrados pela equipe de saúde e pelas mães para manutenção do Aleitamento Materno durante a internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Relatar a importância do Aleitamento Materno para o RN Prematuro.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, conforme Godoy (2005), a abordagem qualitativa é reconhecida como uma entre as várias possibilidades de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais, considerando ambientes diversos. O levantamento foi realizado nos bancos de dados da BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e biblioteca de teses da Universidade de São Paulo (USP), utilizando os termos para seleção da amostra: amamentação, prematuridade e método canguru.

Foram identificados 18 artigos, destes selecionados 8 que por critério de inclusão tratavam em seus assuntos sobre o MC e sua relação com promoção do AM. Selecionadas também 3 dissertações de mestrado e 1 tese de doutorado que abrangiam os assuntos de interesse. Além de 4 manuais do Ministério da Saúde que referem-se aos protocolos, práticas e política de humanização da assistência ao recém-nascido de baixo peso.

2 Resultados e discussões

Com o objetivo de oferecer uma assistência humanizada ao (RNPT) e Recém Nascido de Baixo Peso (RNBP), o Método conhecido como Canguru (MC), tem sido utilizado pelos serviços de neonatologia. De acordo com Venâncio e Almeida (2004), foi criado com intuito de contribuir para a alta precoce para os RNBP e RNPT devido à falta de incubadoras, infecções, ausência de recursos tecnológicos, desmame precoce e decorrente a altas taxas de mortalidade neonatal.

Através deste método é estimulado o contato íntimo entre o binômio mãe e filho, através do contato “pele a pele onde o bebê é envolto ao tórax da mãe (também ao pai) por tecido. Dentre os benefícios se demonstram com o uso da técnica, um deles, que é o foco deste trabalho, está a promoção do AM e os benefícios que pode trazer na recuperação do RNPT.

Nos resultados e discussões presente neste capítulo, demonstrou que o método favorece a maior duração na continuidade do AM, recuperação da saúde do RN, que devido sua fragilidade requer cuidados específicos, menor tempo de hospitalização e melhor relação de

confiança das mães em realizar os cuidados com o RNPT ou prematuros. Para situar este conceito, a Organização Mundial da Saúde (OMS), considera um RNPT crianças nascidas antes de 37 semanas. O índice de prematuridade ainda é relevante, anualmente cerca de 20 milhões de bebês pré-termo no mundo (BRASIL, 2006a).

A multiplicidade de componentes que envolvem o atendimento em uma UTIN, juntamente a imensidão de situações que a mãe e famílias passam neste processo requer a discussão e pesquisas na área, assim será possível aprimorar a qualidade da assistência prestada ao binômio e também a sua família. A partir dessas constatações sobre o MC como estratégia de promoção do aleitamento materno, a importância de realizar um estudo que identificará o que vem sendo investigado por pesquisas nacionais sobre a prática da amamentação durante o MC, pode contribuir de forma efetiva conhecendo quais os benefícios de utilizar o MC visando a promoção do AM e melhora na qualidade do atendimento ao RNBP e suas famílias. Os principais resultados, comum em todos os estudos analisados, são apresentados em três eixos principais a importância do AM para desenvolvimento e recuperação do RNPT de baixo peso, benefícios do MC e desafios de promover o AM em um ambiente peculiar da UTIN.

Em nosso país, a principal causa de mortalidade infantil em RNPT e RNBP são as afecções perinatais. Em decorrência disto, o Brasil vem construindo uma nova visão sobre o assunto – a da atenção humanizada à criança, à mãe e à família (BRASIL, 2002). Para a redução da mortalidade neonatal, recomenda-se aumentar os cuidados durante a gestação e o nascimento, destacando-se o período neonatal. Para isso o Ministério da Saúde (MS) incentiva a criação de redes de atenção à saúde de forma efetiva e regionalizada para a atenção perinatal e também neonatal (BRASIL, 2011).

O nascimento de um RNPT, é envolto por uma série de emoções e alterações para a família, além das dificuldades emocionais, atrelado à instabilidade do estado de saúde, acarreta custos sociais e financeiros decorrentes de circunstâncias diversas para família e sociedade em geral (RAMOS; CUMAN, 2009). O processo de cuidar de um RNBP ou RNPT requer envolvimento da família, dos profissionais e estrutura da organização. Resultado dos estudos analisados demonstrou que promover o AM torna-se um desafio, devido às peculiaridades deste processo em uma UTIN e os diversos atores envolvidos neste processo. Segundo Almeida et al. (2010), as melhores taxas de AM encontradas em diversos estudos estão associadas ao foco no AM no MC, já que preconiza o contato da mãe com o filho e valorização do cuidado materno.

O atraso da expressão mamária e a inibição da ejeção de leite em decorrência da ansiedade e preocupação com o bebê, frequente em contextos onde a criança apresenta baixo peso ao nascer e/ou é prematura, configurando um fator de risco ao seu desenvolvimento, podem determinar a insuficiência láctea (SOUTO et al. 2014. p. 42).

Segundo Hoga e Reberte (2007), a mulher grávida necessita compartilhar sua história e suas percepções, é preciso que seja acolhida de forma integral pelos profissionais que lhe prestam assistência. Estudo realizado por Almeida et al. (2010), as ações realizadas no

atendimento em unidades neonatais que atuam no modelo convencional, não se mostraram efetivas para aumentar a prevalência do AM.

As vantagens do AM sob diversos aspectos para a criança, mulher, família, sociedade e Estado, é amplamente afirmado. Segundo as recomendações do MS E devido a isto podemos considerar como a primeira prática a ser estimulada para promoção da saúde, formação dos hábitos alimentares saudáveis e prevenção de muitas doenças (BRASIL, 2006b).

O MC foi idealizado por Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez em 1979, em na Colômbia. Devido o contato das mães com o RN, de forma semelhante aos marsupiais recebeu este nome (VENANCIO; ALMEIDA, 2004). No Brasil, o MC teve início em São Paulo, no ano de 1992.

A Atenção Humanizada ao RNBP fundamenta-se no processo de desenvolvimento contínuo do bebê e introduz algumas possibilidades de entendimento da assistência neonatal em um contexto mais amplo, propondo o resgate dos conhecimentos fisiológicos, psicológicos e neurológicos do ser humano e levando em consideração o indivíduo por completo (ALMEIDA, et al. 2010, p. 252).

Considerando a implantação do MC e a relevância do aleitamento materno, a maioria dos estudos demonstraram que o método favorece estimular o AM em uma condição tão peculiar, e que requer cuidados especiais para que isso ocorra, conforme Venâncio e Almeida (2004), existem evidências de que um contato íntimo da mãe com o RN prematuro, traz benefícios na relação desse bebê com o mundo.

Devido a pele, ser o maior órgão sensorial do corpo, recebe estímulos sensoriais de várias magnitudes, pode promover várias mudanças no organismo tanto de um como do outro. O conhecido efeito do “contato pele a pele” como um estimulador da liberação de ocitocina, hormônio que desempenha um importante e positivamente papel no comportamento da mãe além de facilitar a ejeção do leite (VENANCIO; ALMEIDA, 2004, p.175).

Devido ao sucesso de algumas implantações e buscando incentivar o uso desta prática em nosso país, o MS publicou manuais para orientar sua implantação e avaliação, cito o Manual Técnico, Método Canguru: Programa humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento (BRASIL, 2002); o Relatório sobre o Método Canguru (BRASIL, 2009); a Política de Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso (BRASIL, 2013).

O AM deve ser exclusivo nos primeiros seis meses de vida e mantido juntamente com outros alimentos complementares até 2 anos ou mais, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) (VENÂNCIO, 2003). Spehar e Seidl (2013), afirmam que o uso do MC aumentou a incidência de aleitamento materno exclusivo (AME) até mesmo após seis meses da alta hospitalar.

De acordo com Almeida et al. (2010), MC é um facilitador do AM para o RNBP tanto na maternidade quanto ao longo dos primeiros seis meses de vida. De acordo com o Ministério da Saúde, entre os benefícios do MC, destacam-se, além da promoção do AM, a manutenção do controle térmico e redução da dor neonatal (BRASIL, 2013).

Quando existe capacidade de realizar sucção e deglutição, o MC pode ser utilizado para favorecer a recuperação, pois proporciona o contato pele a pele da mãe com seu sendo um RNPT ou RNBP (BARRADAS et al., 2006). Estudos feitos por Spehar e Seidl (2013), sobre uso do método em questão, é usado como estratégia para promoção do AM. No ano 2000, o Ministério da Saúde do Brasil aprovou a Norma de Atenção Humanizada ao RNBP, e definindo as diretrizes para sua implantação nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Venâncio e Almeida (2004), esta norma propõe a implantação do MC em três etapas, iniciando nas unidades neonatais, passando às unidades canguru e, após a alta hospitalar, nos ambulatórios.

Muitos estudos descreviam como o método realizado e vinculava a proximidade da mãe com filho como um fator importante para estímulo ao AM. Estas etapas abrangem: no pré-natal de alto risco e no nascimento de um RNPT baseado em cuidados que envolvem o acolhimento do RN e de sua família na Unidade de Terapia intensiva Neonatal (UTIN ou UTI Neo), considerando às singularidades do RN e família, promovendo o contato pele a pele, incentivo aos pais para cuidarem do RN dentro das especificidades UTI. Segundo a recomendação do MS, no estágio pré-alta hospitalar, a família realiza cuidados ao seu filho e na terceira o acompanhamento no ambulatório até que alcance o peso de 2500 gramas (BRASIL, 2009).

O MC é voltado para a melhoria da qualidade do cuidado prestado ao RNBP e/ou RNPT com necessidade de hospitalização, além de todos esses benefícios, reduz o número de reinternações e promove aleitamento materno (BRASIL, 2013). Diversos hospitais têm adotado o MC, em países desenvolvidos e em desenvolvimento, isso demonstra que há adaptação da proposta em diferentes contextos de acesso à tecnologia na assistência neonatal (ALMEIDA et al., 2004).

O AM para o prematuro contribui para o crescimento e ganho de peso do bebê, devido o leite ser mais rico em nutrientes e suas propriedades imunológicas (SOUTO et al., 2014). Estudos relacionados ao crescimento e desenvolvimento de RNs prematuros que utilizavam o método, demonstrou que ganho de peso utilizando este método, foi importante (BRITO, 2008). O estímulo à descida do leite, a interação mãe-filho, “esse fator que auxilia na ejeção do leite devido ao fortalecimento do estado emocional da mãe, além de contribuir para o desenvolvimento do reflexo de busca pela proximidade” (GESTEIRA et al., 2016, p. 253).

A posição canguru faz com que o bebe tenha contato com o corpo da mãe, devido a proximidade ele encontrará o seio materno, o LM humano possui um valor nutricional superior a qualquer outro tipo de leite (SOUTO et al., 2014). Segundo Almeida et al. (2010) e Souto et al. (2014), estudos realizados em serviços que usam o MC mostram que mães que realizam o contato pele a pele com seu bebê prematuro apresentam um volume diário de produção de leite significativamente maior quando comparadas com um grupo controle.

O contato pele a pele e a permanência da mãe junto ao filho prematuro têm sido apontados como facilitador da amamentação materna entre esse segmento populacional. Uma extensa revisão da literatura foi feita sobre o Cuidado Canguru, citando alguns autores que estudaram a relação entre aleitamento

materno e esse tipo de assistência. Os estudos apontaram que essas mães amamentavam por mais tempo, após a alta hospitalar (JAVORSKI et al., 2004, p. 891).

Escritos de autores descrevem as etapas deste método:

O método é composto por três etapas e consiste no contato pele a pele do RN de baixo peso, na posição supina entre os seios dos pais ou outros familiares. A primeira etapa tem início no pré-natal de alto risco e ocorre até a alta do RN da UTIN, tem como objetivo promover o contato com a família sempre que possível, estimulando livre acesso na Unidade Neonatal (GESTEIRA et al., 2016).

Segundo a recomendação do Ministério da Saúde, a primeira envolve: acolher os pais e a família na UTIN esclarecendo sobre as condições de saúde do RN e sobre as rotinas da unidade, acolhendo-os (BRASIL, 2013). Dentre os estudos, em sua maioria, ao descrever o método como agente de promoção do AM, destacou-se este contato físico entre a mãe e o seu filho, intitulado “contato pele a pele”, que inicia com o toque evoluindo até a posição canguru. Pois “começa de forma crescente como escolha da família, pelo tempo entenderem ser prazeroso e suficiente, estimulando o contato e cuidado” (BRASIL, 2013, p.19).

Na assistência convencional, muitas mães de RN que recebem a complementação de LM ordenhado e/ou fórmula infantil e que apresentavam algum grau de dificuldade para realizar a amamentação (TOMA; VENANCIO, ANDRETTO, 2007). Visando promover o AM para o RNPT, administrar o LM, oferecer ajuda e apoio para a manutenção da lactação materna, e iniciar o contato pele-a-pele entre mãe para estimular a sucção direta no seio materno (BRAGA; MACHADO; BOSI, 2008).

O MC é permite o contato e proximidade entre a mãe e o bebê prematuro, oportunizado através de uma faixa de sustentação que envolve o bebê ao corpo da mãe, em posição vertical, favorece a maior frequência e duração das mamadas (ALMEIDA et al., 2010; SOUTO et al., 2014).

Além de ser caracterizado como facilitador do AM em todos os trabalhos, a questão do vínculo materno e o cuidado realizado pela mãe e família destacam-se dentre os achados deste trabalho. Segundo Gesteira et al.(2016) este vínculo da família e criança contribui para a formação da identidade materna/paterna, favorece o cuidado adequado com o RNPT uma aproximação psicoafetiva e conexão entre o binômio. A recomendação do MS, na segunda etapa não se estipula a obrigatoriedade de tempo em posição canguru, deve ser com base na segurança, no prazer e na satisfação da criança e da mãe (BRASIL, 2013).

Segundo os autores dos estudos avaliados nesta revisão, a duração do aleitamento materno pode ser favorecida ou restringida por fatores biológicos, culturais, relativos à assistência à saúde e socioeconômicos. Como Reberte e Hoga (2005), ações de apoio ao AM nas instituições hospitalares é reconhecido como medida capaz de modificar o perfil do AM em uma população. Conforme Horta et al.(2007), a promoção do AM é indispensável, além de informar as vantagens do LM, deve-se aconselhar pega e cuidados, acolhendo e fortalecendo a confiança que é primordial.

Segundo Molina (2004), o LM além de alimentar, pode se modificar em sua composição e o seu volume para que supra as necessidades do bebê. Possui nutrientes, enzimas, fatores de crescimento, entre outros. Favorece o desempenho neuro-comportamental, cognitivo e psicomotor e vínculo além da sua função na maturação gastrointestinal (BRAGA; MACHADO; BOSSI, 2008). De acordo com Souto et al. (2014), devido às condições peculiares da prematuridade, o AM, auxilia no desenvolvimento biológico e psicológico, devido a isso existe a valorização e estímulo do MC para auxiliar na promoção do AM.

Javorski et al. (2004), em estudo afirmaram que a representação do AM de proteção pode estar associada às particularidades do RNPT, assim, o LM é atribuído como recuperação. Quando o nascimento é prematuro, a equipe também deve garantir o acesso aos cuidados especializados necessários para a atenção humanizada ao recém-nascido de risco (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004).

Javorski et al. (2004), Esta aproximação é importante para o fortalecimento do vínculo afetivo, bem como para estimular o reflexo de sucção ao peito, necessário ao desenvolvimento do aleitamento materno. O pós-parto prematuro é um período de mudanças emocionais para a mãe, existe frustração e diversos sentimentos como medo da perda e de sequelas futuras (BRAGA; MACHADO; BOSI, 2008).

A maioria dos trabalhos demonstrou que foco eram em aspectos nutritivos, benéficos, prevalência e duração, poucos retratavam as dificuldades pela visão materna em realiza-lo, o que sugere importante em realizar-se novos estudos relacionados a este tema. Concordando com o trabalho realizado por Javorski et al., (2004), afirmou que haviam poucas literaturas que abordassem o tema dificuldades maternas para amamentar um RNPT.

Dentre esses poucos resultados, um estudo realizado por Braga; Machado e Bosi (2008), avaliou o discurso das mães de prematuros, evidenciou-se que entre os primeiros desafios de mães de prematuros está o conflito entre a imagem idealizada e a imagem da criança real, o que não se dá sem sofrimento. Segundo Souto et al. (2014), em revisão percebeu-se uma certa escassez de estudos que sobre a experiência de mães que não foram bem-sucedidas na prática da amamentação durante o MC (SOUTO et al., 2014).

As mães de RNPT vivenciam situações particulares em relação ao LM, caracterizadas pelo sentimento de culpa, instabilidade da saúde do filho e risco de morte (JAVORSKI et al., 2004). Devido à necessidade de separar o RN de sua mãe, é comum que os laços afetivos sofram interferências negativas, pode prejudicar posteriormente desenvolvimento psicoemocional do bebê (SOUTO et al., 2014). Porém pesquisa realizada por Brito (2008), o efeito psicológico sobre a mãe e criança durante o MC foi positivo pois existem evidências de que o contato íntimo da mãe com seu bebê prematuro pode contribuir na relação dessa criança com o mundo.

Ao tratar-se dos desafios para implantação do MC, estudos demonstraram que a importância da capacitação dos diversos atores que participam deste processo é fundamental, assim como a comunicação entre profissionais, as mães e família. Segundo Almeida et al. (2010), esta separação entre o binômio, imposta pelas condições de saúde do e pelas normas das UTIN, pode interferir na formação dos laços afetivos e no desenvolvimento psicoemocional posteriormente. Segundo Souto et al. (2014), para a

realização do MC, a mãe altera sua rotina, devido o tempo que necessita estar no hospital. Essas mudanças podem contribuir com mudanças de papéis e reestruturação na dinâmica familiar.

Em uma revisão sobre o tema Braga; Machado e Bosi (2008), observou-se a importância do apoio dos profissionais de saúde no contato mãe e filho e no auxílio para manutenção da produção láctea. Estudo realizado por Gesteira et al. (2016, p. 252), “percebeu, por meio das falas dos profissionais, o relato sobre o medo e a insegurança dos pais e familiares em relação ao contato com o bebê como um dos desafios em se implementar o MC”.

O cenário de uma UTIN é envolvido por fortes emoções, conflitos e sentimentos, envolvendo o ambiente da unidade neonatal e todos os seus integrantes, a criança internada, os pais, os familiares e a equipe de profissionais. Todos possuem alguma vulnerabilidade e particularidades e específicas que devem ser adequadamente atendidas, a fim de ser criado, para todo um ambiente favorável para trocas e interações prazerosas (BRASIL, 2013).

Em trabalho desenvolvido por Toma, Venancio e Andretto (2007), relatou que as mães que permaneciam pelo menos seis horas junto aos bebês realizando cuidados básicos como acarinhá-lo, olhar, trocar fraldas, pegar no colo e amamentar. Estudo realizado por Gesteira et al. (2016) afirmou que é preciso favorecer a interação entre profissionais e familiares, promovendo uma melhor comunicação entre estes e alcançar a efetivação do MC na UTIN. Devido a importância do AM para o desenvolvimento da criança. De acordo com Souto et al. (2014), essa interação realmente fará a diferença no desenvolvimento psicoafetivo assim é importante conhecer as experiências e vivências das mães durante o MC. Isso aumentaria a segurança no manejo do MC, principalmente dos profissionais que estão mais próximos desse processo (GESTEIRA et al., 2016).

Segundo Brasil (2013), as atribuições da equipe de saúde são orientar a mãe e a família em todas as etapas do método, oferecendo suporte emocional e estimular os pais em todos os momentos e estimular o AM. Evidenciou-se por Braga; Machado e Bosi (2008), que orientações de familiares e profissionais de saúde são significativas na percepção da mãe em alimentar e cuidar de seu filho, esse apoio fornece apoio e desempenho de amamentação. Gesteira et al. (2016), afirmou que a experiência pessoal dos profissionais e a estrutura das instituições influenciam na organização do MC, surge a necessidade em seguir a normatização estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Destacou-se nos estudos a presença do profissional de enfermagem, devido à proximidade com a família, conforme autores como Araújo e Almeida (2007) à habilidade do profissional promover o AM superando os desafios biológicos, fazendo com que as mães possam se envolver em todos os sentidos. Sentindo realizada como mãe e também mulher. Orientando assim a arte de amamentar (ARAÚJO, et al., 2007). Em uma pesquisa realizada por Santos e Pizzi (2006), que o enfermeiro é importante na educação sobre o AM, o treinamento da equipe de enfermagem influencia no bom resultado, para isso é primordial investir no aperfeiçoamento e preparo desses profissionais da área de saúde.

Dentre os fatores a avaliação contínua do processo pode favorecer ainda mais a instauração do método dentro das unidades e assim aprimorar a qualidade da assistência prestada. Como estudo realizado por Braga; Machado e Bosi (2008), afirmou que dentro

dos critérios de elegibilidade para a permanência na enfermaria Mãe-canguru é que interesse e indisponibilidade materna. Em relação a protocolos, Toma, Venancio e Andretto (2007), afirmaram que protocolos conservadores podem limitar a participação das famílias, o MC deve estar em constante atualização para melhoria na qualidade da atenção através do refinamento das práticas e valorização das experiências. De acordo com Javorski et al. (2004), isso significa rever algumas rotinas e reconhecer que a amamentação pode ser complicada para algumas mulheres, para incentivá-las requer abordagens que considerem os aspectos multifatoriais.

A mãe de um prematuro vivencia situações especiais, diferentes daquelas de crianças nascidas a termo, tornando-a mais vulnerável, insegura e frágil. Conforme Gesteira et al., (2016), Dentre as medidas que favorecem a efetividade do método, destacam-se a capacitação contínua da equipe, adequação da estrutura da UTIN, encorajamento do AM e comunicação efetiva. Para promover o AM é necessário uma equipe de profissionais especializados, treinados orientando-as e as ajudando, durante toda a internação do recém-nascido (BRAGA; MACHADO; BOSI, 2008).

Essas medidas e atuação dos profissionais de saúde se demonstraram importantíssimas, assim como importância de realizar estudos em outras áreas do conhecimento além da saúde para que a abordagem seja ainda mais eficaz. Segundo Toma, Venancio e Andretto (2007), o MC traz benefícios para a prática do AM, pelo contato e pelo maior apoio da equipe de saúde. Em estudo que avaliou o conhecimento, realizado por Almeida et al. (2010), afirmou que todos os trabalhos avaliados pesquisados vinculados à área da saúde, porém é relevante que outras áreas do conhecimento, realizem pesquisas para contribuir no MC.

2.2 Considerações finais

As vantagens do aleitamento materno são inúmeras, para o bebê, a mãe, a família e o estado. Em especial para o RNPT fornece além da nutrição, favorece a geração de vínculo entre binômio, oferece através de suas propriedades nutritivas e imunológicas maturação gastrointestinal, melhora no desempenho neurológico e psicológico, diminui chances de infecções e logo favorece o menor tempo de hospitalização. Conforme descrito no início dessa pesquisa, o período de recuperação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) requer um manejo direcionado, já que existem especificidades neste cuidado que podem interferir no AM. Com objetivo de melhorar a assistência ao RNPT e sua família, o Método Canguru, tem se demonstrado eficaz. Dentre seus benefícios destaca-se a promoção do aleitamento materno. Os trabalhos publicados utilizados para elaboração deste artigo mostram o interesse de pesquisadores e boas experiências de unidades sobre essa prática. Logo o objetivo geral de descrever como a promoção do Aleitamento Materno – AM tem sido proposta durante a Assistência ao Recém Nascido - RN de Baixo Peso utilizando o Método Canguru foi alcançado.

Foi possível conhecer as publicações científicas acerca do Método Canguru como estratégia para promover o AM ao RN Prematuro, assim como relatar a importância do Aleitamento Materno para o RN Prematuro, estes que eram objetivos específicos. Diante

dos diversos benefícios expostos durante a construção deste trabalho, entende-se que o leite materno na recuperação do RNPT se faz grande importância, além dos benefícios para o bebê, amplamente descritos nos trabalhos avaliados nesta revisão, também foram apontados os benefícios para mãe e a família do pré-termo, pois estão vivenciando um cuidado muito peculiar. Isto posto, o Método Canguru tem se demonstrado eficaz e de boa aplicabilidade dentro de UTIN's em diversas realizadas, devido ao uso de pouca tecnologia para implantá-lo e seu bom resultado para promoção do aleitamento materno.

Além de promover o AM o contato pele a pele utilizado no MC tem trazido outros benefícios como fortalecimento do vínculo, estímulo e cuidado da família com o bebê e desenvolvimento e recuperação da criança, logo oferece uma assistência humanizada ao RNPT e contribuindo assim com menor tempo de hospitalizações e melhora na qualidade da atenção. Considerando as especificidades em UTIN o uso do Método Canguru, tem beneficiado não apenas a promoção, mas também tem se demonstrado importante influenciador na duração e na continuidade do AM pós-hospitalização.

Outro objetivo específico de descrever quais são os desafios encontrados pela equipe de saúde e pelas mães para manutenção do AM durante a internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, foi alcançado, porém a figura da equipe de saúde se destacou nas publicações encontradas, destacando-se a figura da equipe de enfermagem. Poucos trabalhos contemplavam as dificuldades das mulheres mães em manter o AM. A necessidade de preparo e atualizações constantes dos profissionais de saúde que assistem o binômio e sua família também se demonstrou relevante nos estudos, a promoção do aleitamento em um ambiente específico como unidade de cuidados neonatais querer preparo e vínculo dos profissionais para cuidar, e ensinar a realizarem os cuidados, para essa família. Escrever sobre o tema de tal relevância, leva a pensar sobre o foco da enfermagem como profissão, o cuidado, e que em uma unidade onde existem muitos aparelhos, tecnologias específicas, o cuidado humano vem se destacar no tocante – cuidar do outro, neste caso dos outros (RN, mãe e família). Cabe destacar que essas relações geradas entre os diversos atores geram uma rede que possibilita a promoção, não apenas do AM, mas da saúde física e psicológica e que ultrapassa o atendimento individual, que pode ter repercussões no coletivo. Faz-nos crer que todos estes benefícios foram considerados pelo Ministério da Saúde quanto instituição que planeja, no intuito de elaborar os manuais e políticas de atendimento humanizado ao RN e que estudos nesta área se demonstram importante tanto para divulgar resultados do método, quanto para demonstrar possíveis lacunas a serem repensadas e melhoradas.

A atuação da equipe multiprofissional é necessária para o sucesso da implantação e manutenção do Método Canguru, este método se demonstrou com inúmeras vantagens para o RNPT, sua família e quem os assiste. Uma limitação que surgiu dentre os resultados foi a proposta de estimular o interesse dos gestores para investir em possíveis mudanças estruturais no setor, algumas mudanças físicas na estrutura poderiam contribuir para o aprimoramento e adequação do método, tendo reflexos positivos na assistência. Este tema pode apresentar um importante tema de para próximas pesquisas quando houver outras oportunidades. A figura do profissional enfermeiro se demonstrou importante nos trabalhos

avaliados, a utilização de abordagens que superem as limitações dos tradicionais protocolos, construindo um novo olhar em relação à assistência do RNPT, requerendo além do conhecimento, aperfeiçoamento das práticas e protocolos, estabelecendo vínculo do enfermeiro enquanto profissional que assiste, ajuda e presta apoio. O aleitamento possui além das vantagens alimentares, uma representação importante para mães do RN prematuro, para que possamos promovê-lo através do MC requer envolvimento de toda equipe e foco no cuidado humano, oferecendo assim uma assistência de qualidade ao RNPT e sua família.

Referências

ALMEIDA, Honorina et al. The impact of kangaroo care on exclusive breastfeeding in low birth weight newborns. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 3, p. 250-253, maio/jun.2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20424798>>. Acesso em: 07 jul. 2018.

ARAÚJO, Raquel Marida Amaral; ALMEIDA, João Aprigio Guerra de. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 4, p. 431-438, jul./ago., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732007000400010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 abr. 2020.

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. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 3, p. 293-302, maio/jun., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732008000300004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.459 de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 02 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília (DF); 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 07 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método Canguru**: manual técnico. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Relatório sobre o Método Canguru desde sua implantação até os dias atuais**, com critério para prosseguimento e expansão do projeto, incluindo a capacitação de recursos humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para população brasileira**. Promovendo alimentação saudável. Manuais técnicos. Brasília - DF; 2006b.

BRITO, Maria Haydée Augusto. **Modelos de assistência neonatal**: comparação entre o método mãe canguru e método tradicional. Tese [Doutorado]- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5141/tde-14102008-153456/pt-br.php>>. Acesso em: 10 jul. 2018.

CHARPAK, Nathalie; CALUME, Figueiró de; HAMEL, A. **O método mãe canguru**: pais e familiares dos bebês prematuros podem substituir as incubadoras. Rio de Janeiro: McGraw Hill; 1999.

GESTEIRA, Elaine Cristina Rodrigues et al. Método Canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde. **Revista da Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n.4, p.518-528, out./dez. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/20524>>. Acesso em: 10 jul. 2018.

GODOY, Arilda Schmidt. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. **Revista Eletrônica de Gestão Organizacional**, Recife, v. 3, n. 2, p. 81-89, mai./ago. 2005. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/ver/11383/refletindo-sobre-criterios-de-qualidade-da-pesquisa-qualitativa>>. Acesso em: 05 jul. 2018.

HOGA, Luiza Akiko Komura; REBERTE, Luciana Magnani. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes; **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, 4, p.550-566, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000400004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 jul. 2018.

HORTA, Bernardo L. et al. **Evidence on the long-term effects of breastfeeding**: systematic review and meta-analyses. Geneva: World Health Organization; 2007. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43623/9789241595230_eng.pdf;jsessionid=0BC73E6E101A6A76AE4677EA28A074D2?sequence=1>. Acesso em: 05 jul. 2018.

JAVORSKI, Marly et al. As representações sociais do aleitamento materno para Mães de prematuros em unidade de cuidado canguru. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 12, n.6, p. 890-898, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000600007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 05 jul. 2018.

MOLINA, M.C.T. **Composición de leite humano**. Lactancia materna: Guia para profissionais. Comité de lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, n. 5, p. 59-76, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno**: o papel especial dos serviços materno-infantis. Genebra: Editora da OMS, 1999.

PEDRAS, Cinthia Tiago Paes de Almeida; PINTO, Elizete Aparecida Lomazi da Costa; MEZZACAPPA, Maria Aparecida. Uso do copo e da mamadeira e o aleitamento materno em recém-nascidos prematuros e a termo: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 8, n. 2, p. 163-169, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292008000200003&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 05 jul. 2018.

RAMOS, Helena Ângela de Camargo, CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. **Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v.13, n.2, pp.297-304, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000200009&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 05 jul. 2018.

REBERTE, Luciana Magnoni; HOGA, Luiza Akiko Komura. O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 186-192, 2005.

SANTOS, A.P.A; PIZZI, R.C. **O papel do enfermeiro frente aos fatores que interferem no aleitamento materno**. 65f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em enfermagem) - Centro Claretiano, São Paulo, 2006.

SERRUYA, Suzanne; LAGO, Tânia de; CECATTI, José Guilherme. Avaliação preliminar do programa de humanização no pré-natal e nascimento no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 517-525, 2004.

SILVA, Eveline Franco da; MUNIZ, Fernanda; CECCHETTO, Fátima Helena. Aleitamento materno na prematuridade: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 2, p. 434-441, 2012.

SOUTO, Danielle et al. Método canguru e aleitamento materno: uma revisão integrativa da literatura nacional. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 35-46, jan./abr. 2014. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/14519>>. Acesso em: 05 jul. 2018.

SPEHAR, Mariana Costa; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Percepções maternas no método canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 4, out. dez. 2013, p. 647-656. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n4/07.pdf>> Acesso em: 22 jul. 2018.

TAMEZ, R. N. Papel da Enfermagem no Aleitamento Materno. In: REGO, J. D. **Aleitamento materno**. São Paulo: Ed Atheneu, 2001. p. 115-233.

TOMA, Tereza Setsuko; VENANCIO, Sonia Ioyama; ANDRETTO, Daniela de Almeida. Percepção das mães sobre o cuidado do bebê de baixo peso antes e após implantação do Método Mãe-Canguru em hospital público da cidade de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n.3, p. 297-307, jul. / set., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292007000300009&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 05 jul. 2018.

VENANCIO, Sonia Ioyama; ALMEIDA, Honorina de. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, n. 5, p.S173-S180, 2004.