

OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU PARA O RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Thaís Santos de Souza, Joyce Vianna Mello (Orientadora)

RESUMO:

O objetivo deste trabalho é promover uma discussão sobre os benefícios do método mãe canguru no recém-nascido prematuro a médio e a longo prazo. O método mãe canguru após o parto é um método eficaz que permite que mãe e filho estejam em contato pele a pele após o nascimento deste último por pelo menos uma hora ininterrupta, o que proporciona inúmeros benefícios para ambos, tanto físicos quanto psicológicos. Ao longo da história, na maioria das culturas, era comum deixar o bebê recém-nascido com a mãe pele a pele, enquanto ela o aquecia e protegia. Porém, devido à medicalização do processo de parto no século XX, os profissionais de saúde vêm separando o recém-nascido de suas mães para a realização de intermináveis exames médicos, o que leva a um estado de estresse para a mãe, mal-estar para o recém-nascido, o qual se sente desolado em um berço, menos chances de conseguir amamentar com sucesso e uma "não promoção" do apego mãe-filho, entre outros problemas. Felizmente este método voltou a ser utilizado, agregando ininterruptamente vários países, desenvolvidos e em desenvolvimento, ao verificar a quantidade de benefícios que tem o método mãe-canguru tanto para a mãe como para o recém-nascido.

Palavras-chave: Método mãe canguru. Recém-nascido. Contato pele a pele.

Abstract: The objective of this work is to promote a discussion about the benefits of the kangaroo mother method in preterm newborns in the medium and long term. The kangaroo mother method after birth is an effective method that allows the mother and child to be in skin-to-skin contact after the birth of the latter for at least one uninterrupted hour, which provides numerous benefits for both, both physical and psychological. Throughout history, in most cultures, it was common to leave the newborn baby with the mother skin to skin while she warmed and protected him. However, due to the medicalization of the birth process in the 20th century, health professionals have been separating newborns from their mothers to undergo endless medical examinations, which leads to a state of stress for the mother, malaise for the newborn, who feels desolate in a crib, less likely to successfully breastfeed and a "non-promotion" of mother-child attachment, among other problems. Fortunately, this method has been used again, uninterruptedly adding several countries, developed and developing, when verifying the amount of benefits that the kangaroo mother method has for both the mother and the newborn.

Key words: Kangaroo Mother Method. Newborn. Skin-to-skin contact.

INTRODUÇÃO:

A prematuridade é a principal causa de morbimortalidade neonatal, sendo responsável pela maioria das mortes de recém-nascidos sem malformações e metade das deficiências neurológicas congênitas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), um bebê prematuro é um recém-nascido com mais de 20 semanas, mas com menos de 37 semanas de idade gestacional. A incidência de prematuridade é de 5 a 10% nos países desenvolvidos, sendo maior e muito variada nos países em desenvolvimento. A prevalência de recém-nascidos prematuros de muito baixo peso registrados em hospitais brasileiros tem sido de 1,4%¹.

Os nascimentos prematuros representam 11% dos nascidos vivos no mundo. Segundo a OMS, mais de um nascimento para cada dez recém-nascidos nasce prematuramente e mais de um milhão de crianças morrem a cada ano, devido a complicações do parto prematuro².

Desta forma, segundo Cattaneo³, o método mãe canguru teve sua origem em Bogotá, na Colômbia, em 1978 pelo Dr. Edgar Ray, motivado pela falta de recursos técnicos e materiais para garantir a sobrevivência dos recém-nascidos de baixo peso e se consolidou em virtude da pesquisa realizada como estratégia de acompanhamento domiciliar de prematuros de alto risco, uma vez que estes tenham passado pela fase crítica e pudessem continuar em condições adequadas de cuidado materno.

Assim sendo, vem se demonstrando que o Método Mãe Canguru (MMC) melhora a estabilidade fisiológica e o vínculo pais-filho, fortalece a participação do pai nos cuidados com o bebê. Vários estudos enfatizam os benefícios do método MMC e seus resultados em termos de crescimento de peso, perímetro cefálico, regulação da temperatura, vínculo pais-filho, desenvolvimento psicomotor, desenvolvimento cognitivo e amamentação.

Para Padilha, Steide e Braz⁴, o método mãe canguru é uma alternativa eficaz e segura para o cuidado neonatal convencional e para o manuseamento de bebês com baixo peso ao nascer, em ambientes de baixa renda, cujos efeitos benéficos do método mãe canguru na morbimortalidade de neonatos podem ser usados como evidências futuras para promover a adoção e implementação em larga escala do cuidado mãe-canguru como parte dos esforços para alcançar os objetivos em relação à sobrevivência infantil.

Em um relatório da OMS, recomenda-se que é fundamental para a saúde mental que o recém-nascido tenha uma relação íntima, afetuosa e contínua com sua mãe, na qual ambos encontrem alegria e satisfação⁵.

Em outras palavras, este relatório conclui que ser uma mãe e um pai bem-sucedidos envolve muito trabalho e bastante cuidados.

Deste modo, é importante que a estimulação fornecida pela mãe e pelo pai ao recém-nascido prematuro seja útil para o seu neurodesenvolvimento. Por esse motivo, o objetivo do estudo será discutir os benefícios deste método em nascidos prematuros.

REFERENCIAL TEÓRICO:

O Método Mãe Canguru, também chamado de contato pele com pele, foi iniciado em 1978 pelo Dr. Edgar Rey Sanabria, um pediatra, que decidiu fazer algo acerca da elevada percentagem de mortalidade infantil e abandono que estava ocorrendo constantemente na sua cidade, Bogotá (Colômbia), onde muitas vezes tinham que colocar dois ou três bebês na mesma incubadora. Desta forma, eram muito frequentes as infecções. Os bebês também passavam longos períodos no hospital, pois não ganhavam peso. E a realidade econômica da cidade não ofereciam condições de comprar mais incubadoras. Então, o Dr. Rey pensou que o método que as mães faziam desde os tempos pré-históricos, sem quaisquer recursos econômicos, poderia ser eficaz na atualidade⁶.

Desde que o MMC foi implantado, houve muitas vantagens, o número de evasões e óbitos diminuiu notavelmente, eles poderiam usar o dinheiro que economizaram no serviço de saúde para melhorar a unidade. Havia mais incubadoras gratuitas para os bebês que realmente precisavam e eles passaram a envolver mais os pais no cuidado do filho, de modo que, quando sentiam que controlavam a situação, sua autoestima melhorava⁷.

Importante se faz destacar essa parte, pois no início e na metade do século XX os profissionais de saúde controlavam e decidiam tudo em relação às técnicas e cuidados do parto e puerpério, e não davam a opção de realizar na forma que a mãe/pai gostaria, mesmo que estes pertencessem a outra cultura. Além disso, o bebê, ao nascer, "era do hospital" até a alta e a mãe teria que se adaptar a tudo que os profissionais de saúde diziam. Logo, o estresse e o desconforto eram frequentes durante toda a fase pós-parto.

Contudo, isso mudou e nos últimos anos os profissionais de saúde oferecem um amplo leque de possibilidades na área de saúde, levando em consideração as preferências dos pais, tolerância e respeito. Atualmente se sabe que quando nasce um bebê, este é dos pais e não do hospital. Com iniciativas modernas mais humanas como o MMC, é possível que os profissionais de saúde se adaptem às necessidades de cada paciente e não o contrário.

No início, o MMC foi criado para beneficiar bebês prematuros em países onde não tinham recursos; então os países desenvolvidos inicialmente relutaram em usar essa técnica, pois tinham incubadoras e material para cuidar do bebê, e pensaram que este método era para os "pobres". Contudo, após a aplicação desse método e vários estudos que o comportam, foi possível descobrir que o MMC é mais benéfico do que a incubadora, desde que o bebê esteja estável. Ao ver todos os benefícios que o MMC proporcionava, perceberam que qualquer bebê e não apenas o prematuro pode e deve gostar, por

isso atualmente se tenta praticar o MMC com qualquer bebê, seja ele prematuro ou não, desde que ele esteja estável e sua vida ou a de sua mãe não estão em perigo⁸.

Se o bebê já está estável no nascimento, mas a mãe não, é possível fazer o MMC com o pai ou mesmo com os avós ou outros parentes se os pais aceitarem, e colocá-lo com a mãe assim que ela se recuperar para poder iniciar a amamentação materna o mais rápido possível, pois as primeiras 24 horas são essenciais para saber se a amamentação terá sucesso ou não⁹.

Hoje em dia, este método é o mais utilizado na maioria dos países desenvolvidos e cada vez mais países estão aderindo. Alguns países fazem o MMC de forma intermitente e outros continuamente, mas todos o implementam em suas unidades como um método necessário para o bem-estar do bebê e de sua mãe¹⁰.

O método mãe canguru consiste em posicionar ao recém-nascido verticalmente contra o peito nu da mãe, deixando as vias aéreas livres, de forma que ambas as mamas fiquem aderidas e os membros do bebê fiquem semiflexionados. A cabeça inclinada e levemente estendida, repousando sobre o seio materno, evitando flexão e hiperextensão do pescoço, deixando o recém-nascido como uma rã em cima da mãe¹¹.

Em todos os momentos, o contato visual mãe-filho deve ser incentivado. É aconselhável usar um gorriinho e meias para o bebê. O método pele a pele é desencorajado quando a pele não está intacta ou quando a temperatura da mãe está muito alta. Para saber quando já está na posição canguru, basta olhar se o bebê está desconfortável, uma vez regulada a temperatura, ele vai protestar para se livrar daquela posição.

O MMC deve ser realizado desde o nascimento do bebê (método mãe canguru precoce), onde assim que nasce, antes mesmo de pinçar o cordão umbilical, o recém-nascido é colocado no peito nu da mãe e a partir daí se seca um pouco e se observa para se certificar de que esteja estável e que sua vida não está em perigo. O bebê não deve ser retirado da mãe para realizar qualquer tipo de procedimento antes de pelo menos uma hora. Deve-se tentar começar a amamentar nessa hora. Depois desse momento inicial, deve-se levar o bebê para pesar, medir, vestir, fazer profilaxia, etc., tentando fazer esses procedimentos durar o mais curto possível para devolver o bebê para a mãe, que é com quem deve ficar. E deve-se deixá-los (mãe e bebê) juntos por horas permitindo que o recém-nascido amamente e se aqueça de forma natural, sem altos custos para o serviço de saúde, e fomentar o apego mãe/filho que melhora o humor tanto da mãe quanto do recém-nascido¹². O MMC pode ser realizado desde o momento em que o bebê nasce até que a mãe considere apropriado, pode ser realizado de forma intermitente, cerca de 90-120 min de MMC algumas vezes ao dia, ou continuamente, amarrando o bebê ao seio da mãe com uma manta elástica 24 horas por dia e que a mãe continue com suas atividades. Nas UTIs neonatais o MMC pode ser realizado de forma intermitente, mas também pode ser realizado de forma contínua¹³.

METODOLOGIA:

Este artigo é produto de um processo de reflexão, análise e síntese em torno de questões relacionadas ao objetivo de compreender a estreita relação entre o método mãe canguru e os benefícios para a saúde do recém-nascido prematuro e de sua mãe. Para tanto, como metodologia, utilizamos uma revisão de literatura de tipo “revisão narrativa”; esta que se caracteriza ser menos exaustiva, feita por especialistas no assunto, não declaram os métodos que utilizaram para obter, selecionar as informações¹⁴. Portanto, são ideais para responder a perguntas básicas (consideradas como aquelas que se referem a aspectos gerais de uma condição). Para isso, foi elaborada uma lista de temas de interesse e palavras-chaves dentro das quais são: método mãe canguru, recém-nascido prematuro, saúde, a fim de avançar na busca de obras sobre a temática.

RESULTADOS:

a) Amamentação bem-sucedida.

A amamentação bem-sucedida está associada ao contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido nas primeiras 2 horas após o nascimento. A única causa modificável para o sucesso da amamentação é não separar a mãe do recém-nascido nas primeiras 2 horas, nem para pesá-lo ou medi-lo, pois a interrupção constante do método canguru tem demonstrado que a amamentação não tem tanto sucesso quanto quando são deixados em contato pele a pele sem interrupções no contato¹⁵. Assim, este estudo conclui que não basta apenas fazer o método mãe canguru, mas também que não deve ser interrompido pelo menos nas primeiras 2 horas.

O contato pele a pele precoce aumenta o sucesso da amamentação também devido à massagem que o recém-nascido faz com as mãos nos seios da mãe durante a sucção, que estimula a produção de leite¹⁶.

O contato pele a pele entre o recém-nascido e sua mãe imediatamente após o parto facilita a adaptação extrauterina do recém-nascido. O MMC promove a amamentação imediata, pois o recém-nascido inicia movimentos de sucção e busca espontânea ao localizar a mama, agarra-a e começa a sugar, aproveitando a primeira hora de vida, este momento é quando o bebê busca o seio de forma inata e instintivamente, começa a sugar naquele momento, aprenderá rapidamente a técnica e os profissionais de saúde devem assegurar que mais tarde não se precise aplicar técnicas para ajudar a mãe e o bebê a fazer uma sucção correta, evitando assim rachaduras ou mal posição até a hora da amamentação¹⁷.

Sabe-se que a produção de leite é determinada pela frequência com que o bebê mama, por isso é importante que desde o nascimento o recém-nascido seja amamentado para estimular essa produção de leite e assim evitar a perda de peso neonatal, que é um dos motivos pelos quais se abandona a amamentação para iniciar a alimentação artificial. Portanto, o MMC auxilia na estimulação precoce das mamas, e assim, uma maior possibilidade de sucesso na amamentação em curto e longo prazo¹⁸.

Os efeitos positivos do contato pele a pele em relação ao

sucesso da amamentação a um mês e aos 4 meses após o nascimento são comprovados em uma atualização recente de Cochrane Library¹⁹ que atribui ao MMC precoce de pelo menos uma hora ininterrupta. Também mostrou benefícios para o bebê e para a mãe durante todo o período de amamentação, que dura mais meses em bebês que tiveram contato pele a pele ao nascer do que aqueles que não tiveram²⁰.

O sucesso da amamentação quando o MMC foi realizado também se reflete em um estudo feito por Cattaneo²¹, onde se pode observar que as mães que realizam MMC têm maior probabilidade de continuar amamentando seus bebês por pelo menos mais um mês desde o nascimento.

b) Temperatura corporal ideal.

De acordo com um estudo realizado com mães que praticavam o MMC vs mães que não praticavam, foi possível observar, após várias medições de temperatura, que a temperatura axilar e mamária das mães que praticavam o método canguru precoce é mais alta e dura mais do que naquelas que não fazem isso²².

O contato pele a pele regula a temperatura do bebê e o mantém fora do perigo de hipotermia. Está comprovado que a incubadora aquece um bebê hipotérmico da mesma forma que uma mãe aquece seu bebê com o contato pele a pele, mas muito mais econômica. Quando se fala em berço, então o MMC é ainda mais eficaz e a temperatura do bebê que está com a mãe será mais alta do que a do bebê que está no berço. E esse aumento se deve, como já disse, ao aumento da temperatura sofrida pela mãe, devido ao hormônio oxitocina, quando está em contato pele a pele com o recém-nascido.

O método mãe canguru aumenta essa secreção de oxitocina. Num estudo realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em Recife – PE, observou-se que 96% dos recém-nascidos apresentaram temperatura axilar após o método pele a pele igual ou superior a 36,0 ° C e que esta temperatura foi diretamente proporcional à duração do método canguru²³.

A mãe é a incubadora perfeita, porque o contato pele a pele ajuda a regular a temperatura do filho e estimula a produção de leite materno. Além disso, os bebês respiram melhor, têm batimentos cardíacos mais estáveis e protegem melhor o sistema nervoso autônomo²⁴.

c) Reduz o estresse e a dor no recém-nascido.

O contato pele a pele reduz o estresse associado a dor do bebê. Um recém-nascido a termo sente dor como um adulto, uma vez que os receptores sensoriais estão totalmente desenvolvidos a partir da 24ª semana de gestação²⁵.

Foi possível avaliar por vários estudos que a sensibilidade à dor de um recém-nascido pré-termo é maior do que a de uma criança mais velha. A dor no recém-nascido é expressa por meio de mudanças em parâmetros fisiológicos, como a oxigenação: o bebê pode entrar em parada cardíaca e sufocar sob forte dor. A posição canguru dá ao bebê uma sensação de segurança que o fará se recuperar antes de intervenções dolorosas. Além disso, o método é uma forma natural de reduzir o estresse sofrido durante o trabalho de parto para a mãe e o

bebê²⁶.

O MMC também reduz o estresse, tanto para o bebê quanto para a mãe, pois diminui a duração do choro em comparação com aqueles que não fazem contato pele a pele, além de proporcionar maior estabilidade cardiorrespiratória, o que dá tranquilidade à mãe e, claro, para o recém-nascido. Outro estudo mostra que as crianças que realizaram MMC tiveram um tempo de sono tranquilo e dormiram mais tempo do que as crianças dos grupos controle²⁷.

d) Benefícios para a mãe.

Como mencionado anteriormente, o contato pele a pele libera ocitocina por meio de estímulos sensoriais, como toque, calor e cheiro. A ocitocina produz aumento de temperatura nos seios maternos, proporcionando calor ao recém-nascido. A ocitocina também tem efeito analgésico na mãe e antagoniza o efeito de luta ou fuga, reduzindo a ansiedade que a mãe pode sofrer, aumentando sua tranquilidade e autoestima. Além disso, o início precoce da amamentação (nos primeiros 30min), além de tranquilizar a mãe, favorece a expulsão da placenta, uma vez que a ocitocina interfere nas contrações do útero, o que faz com que o útero volte antes ao seu estado normal²⁸.

Esse hormônio chamado ocitocina tem mais benefícios do que se pensava e recentemente foi descoberto que ele é liberado não só na amamentação do bebê, mas também no contato pele a pele, através de um estímulo vagal que ocorre ao ter o bebê em contato direto pele-a-pele. O MMC é bom para o bebê por aumentar a temperatura da mãe evitando que ele esfrie, e é bom para a mãe porque tem efeito analgésico e favorece a involução uterina²⁹.

e) Benefícios no recém-nascido de baixo peso.

Todos os anos, chegam ao mundo cerca de 20 milhões de crianças com baixo peso ao nascer, seja por parto prematuro ou por anormalidades no crescimento do feto; a maioria dos bebês com baixo peso ao nascer nasce em países em desenvolvimento³⁰.

O método mãe canguru é seguro e bem aceito para bebês prematuros ou com baixo peso internados na UTI neonatal e suas mães. No Brasil, a MMC intermitente é realizada na UTI. O método canguru intermitente não permite que o bebê seja amamentado à vontade, então será necessário alimentá-lo por sonda orogástrica com o leite materno ordenhado ou, na sua falta, com o leite artificial leite³¹.

Diferente do que se pensava quando o MMC começou a ser implantado, o MMC é benéfico para bebês prematuros, também em países desenvolvidos, e não apenas em países em desenvolvimento que carecem de equipamentos como incubadoras³².

Durante o método mãe canguru, bebês com baixo peso ao nascer mantêm uma saturação de oxigênio mais alta e são menos propensos do que aqueles que não realizam o MMC. Além disso, de acordo com um estudo recente, bebês que realizam MMC desde o nascimento são mais propensos a ganhar peso do que aqueles que não o fazem.

f) Saída imediata do hospital

Gene Anderson (2016) relatou em um estudo que o MMC di-

minui significativamente o tempo de hospitalização neonatal. Destaca também a mudança de atitude do pessoal de saúde, mais positiva, visto que o MMC humaniza a atenção e o aproxima das famílias com as quais trabalha para o bem-estar do bebê³⁴.

O MMC, de acordo com a revisão Cochrane, diminui notavelmente o número de infecções nosocomiais e infecções do trato respiratório, o que leva a um menor tempo de internação na maioria dos casos³⁵.

DISCUSSÃO:

O contato pele a pele é fundamental para o correto desenvolvimento do bebê prematuro. O bebê será colocado no peito da mãe em posição vertical, no meio dos seios, sob as roupas, e em decúbito ventral, estabelecendo um contato contínuo (sem qualquer interrupção), prolongado (pelo maior tempo possível, de preferência 24 horas por dia e não menos que 2 horas consecutivas) e durável (enquanto tempo o bebê requer). Além disso, a cabeça do bebê deve estar voltada para o lado, ligeiramente estendida. A mãe irá segurá-lo com um suporte geralmente elástico, feito de tecido (algodão ou fibra sintética elástica) conhecido como cinta, após ser ensinada previamente e amarrado com força suficiente para permitir o peso do bebê e evitar que ele saia, cuja parte superior deve ficar estritamente abaixo da orelha do bebê. Essa faixa ajudará a mãe a manter uma posição relaxada e a conseguir um sono tranquilo, em posição semissentada (30°), enquanto a criança permanece em posição canguru. Além disso, as pernas devem ser estendidas de forma a lembrar a posição que uma rã iria adquirir, os quadris serão flexionados e, por fim, os braços também devem permanecer flexionados³⁶.

Imagem 1: Posição método mãe canguru para recém-nascido de baixo peso



Fonte: <https://memoria.ebc.com.br/infantil/para-pais/2015/07/entenda-o-metodo-canguru-atencao-humanizada-ao-recem-nascido-de-baixo>

A posição canguru realizada corretamente permite que as vias aéreas permaneçam abertas e estabeleça contato visual entre a mãe e o bebê durante todo o procedimento, estimulando a respiração da mãe para a do bebê.

A mãe será informada a todo o momento sobre o método e a forma correta como deve ser realizado para obter seus benefícios e, esclarecendo quaisquer dúvidas que possam surgir durante o mesmo.

A posição canguru deve ser mantida 24 horas por dia, conforme citado acima, mas, em crianças mais frágeis, prematuras, mas estabilizadas, recomenda-se que seja realizada de forma intermitente, por períodos mínimos de 2 horas e alternando-os com a incubadora. Isso é feito desta forma porque visa alcançar o fortalecimento do vínculo mãe-filho e a amamentação, podendo até ser considerada uma etapa inicial no processo de adaptação à posição canguru.

O procedimento continuará enquanto a mãe e o bebê estiverem confortáveis, tanto durante a internação quanto depois em casa, quando recebem alta, até que chegue o momento em que não possam continuar sendo realizados. Esse contato geralmente dura até que o bebê prematuro atinja o termo normal considerado em um bebê a termo (idade gestacional de cerca de 40 semanas) ou quando o bebê atinge um peso de 2.500 gramas.

Nesse momento, a posição canguru não é necessária devido ao crescimento que o bebê já adquiriu e, por isso, ele passa a não tolerar e a se sentir incomodado, percebendo-se à medida que fica suando, coça, grita, chora, tira seus membros toda vez que sua mãe tenta estabelecer contato pele a pele entre eles e, reclamando e indicando que a posição canguru deve acabar. Nesse momento, a mãe será informada e tornada visível para não continuar com a posição canguru, exceto em ocasiões como durante o banho do bebê ou quando ela precisar ser confortada.

A posição canguru desempenha um papel importante na alimentação de bebês prematuros que ainda não têm a capacidade de sugar e engolir e que podem até estar em nutrição parenteral e que, portanto, não podem mamar com leite materno. Nesse caso, a amamentação não pode ser realizada, mas a posição canguru pode ser mantida até que a criança possa se desenvolver e sua mãe possa prosseguir com a amamentação, acompanhando seu crescimento.

Quando essas condições não existem e o bebê tem capacidade de engolir e sugar, a amamentação é exclusiva, para aproveitar ao máximo os benefícios do leite materno, desde que seu crescimento seja adequado e seja possível atingir um peso próximo ao de crescimento intrauterino do bebê durante o terceiro trimestre de gestação (15-20 gr./Kg/dia até 40 semanas de idade a termo). Além disso, a amamentação deve ser administrada inicialmente em intervalos fixos, evitando a demanda e garantindo, assim, que uma contribuição mínima correta seja administrada.

A amamentação deve ser sempre considerada uma prioridade nutricional devido à natureza biológica única do leite prematuro, que se ajusta à idade gestacional e às necessidades do bebê.

Se o crescimento não é alcançado com a amamentação, deve-se indagar sobre certas patologias que estão influenciando o ganho de peso inadequado do bebê. Se, após investigação e solução do problema, a mesma situação persistir, a amamentação será complementada com aporte do próprio leite materno ou com fórmula especial para prematuros.

Outro ponto a ser considerado é o controle de temperatura e

metabolismo. Alguns estudos representam uma prática eficaz para o controle da temperatura e podem estar associados à redução do risco de hipotermia. Apesar das descobertas em um relatório inicial de que os homens são menos bem-sucedidos nesse aspecto, deve-se observar que os pais também podem dar uma contribuição efetiva para conservar o calor dos neonatos.

As frequências cardíaca e respiratória, respiração, oxigenação, consumo de oxigênio, glicose no sangue, padrões de sono e comportamento observados em recém-nascidos prematuros ou de baixo peso ao nascer com contato pele a pele tende a ser semelhante ou até melhor do que visto em recém-nascidos separados de suas mães.

Outros efeitos também são derivados do contato entre mãe e filho. Por exemplo, o cortisol salivar, um indicador de possível estresse, parece ser mais baixo em neonatos que foram mantidos em contato pele a pele. Essa observação é consistente com a frequência significativamente maior de choro encontrada em recém-nascidos saudáveis, nascidos a termo de 90 minutos após o parto e em recém-nascidos prematuros e de baixo peso ao nascer de 6 meses de idade quando são separados de suas mães.

O cuidado mãe canguru é uma ajuda para os recém-nascidos e seus pais. As mães dizem que se sentem muito menos estressadas se esses cuidados forem aplicados do que se o recém-nascido recebesse os cuidados convencionais. As mães relatam preferência pelo contato pele a pele em relação aos cuidados convencionais e expressam maior confiança, autoestima e integridade, mesmo em países de alta renda. Os pais também relatam que se sentem relaxados, confortáveis e contentes ao fornecer o cuidado canguru. Desta forma, o MMC aumenta sua confiança no tratamento e alimentação de seus recém-nascidos prematuros e com baixo peso ao nascer.

A maioria dos profissionais considera benéfico prestar esses cuidados, embora considerem que os cuidados convencionais em incubadoras permitem um melhor controle dos recém-nascidos prematuros e de baixo peso ao nascer, também reconhecem que esses cuidados aumentam o risco de contrair infecções hospitalares e separam os recém-nascidos de suas mães.

Um menor investimento de capital e menores despesas gerais são outro benefício do MMC, permitindo que os hospitais e sistemas de saúde realizem economias.

Necessidades da mãe: quartos com duas ou quatro camas de tamanho adequado, onde as mães possam ficar dia e noite, conviver com o recém-nascido, compartilhar experiências, dar apoio e companheirismo; ao mesmo tempo, poderiam receber visitas privadas sem incomodar os outros.

CONCLUSÃO:

Para receber todos os benefícios do MMC, o neonato e a mãe devem permanecer em contato pele a pele desde o momento do nascimento até 2 horas depois sem interrupção e tentar iniciar a amamentação nesse momento. Devem ser ininterruptos, 2 horas, uma vez que as práticas rotineiras de cuidados

ao recém-nascido, como banho e antropometria, podem afetar negativamente o contato entre a mãe e o bebê. Existem outros estudos onde se diz que o contato deve ser de pelo menos 1 hora ininterrupta para que os benefícios sejam obtidos.

Portanto, a resposta sobre quanto tempo para executar MMC ininterruptamente após o parto seria realizar um protocolo hospitalar onde o MMC seja feito por pelo menos 1 hora ininterrupta após o nascimento, desde que nem a vida do bebê nem da mãe estejam em perigo e, se a situação o permitir, deixá-los em contato pele a pele por até 2 horas.

O método mãe canguru é o método mais eficiente e eficaz tanto para a mãe quanto para o recém-nascido (sendo estável), pois tudo o que contribui são benefícios para a saúde física e psicológica de ambos.

Portanto, é válido realiza-lo, exceto quando a vida do bebê ou da mãe estiver em perigo, o MMC não pretende eliminar as incubadoras, que também são necessárias em alguns casos. Se a mãe estiver em perigo e o bebê continuar com saúde, é possível fazer o MMC com o pai.

Outro ponto a ser considerado é que o MMC também é o mais econômico e natural, não é preciso eletricidade nem de materiais caros, pois o corpo da mãe e um cobertor é suficiente.

O MMC diminui o tempo de internação hospitalar e libera incubadoras para bebês que realmente precisam. Portanto, é um bom método para economizar nos gastos com saúde, e isso é algo que os governos devem levar em consideração para introduzir definitivamente o MMC nos hospitais públicos.

A introdução do MMC no protocolo hospitalar após uma cesariana não é uma tarefa fácil no início, mas quando os profissionais finalmente perceberem a satisfação que o método traz para os pais e perceberem que é uma medida simples, que não aumenta o risco de complicações, no final é gratificante para todos. Por isso essa técnica não deve ser "banalizada", pois traz tantos benefícios a curto e longo prazo para as famílias.

REFERÊNCIAS:

1. SANCHES, Maria Tereza et al. Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública. Organizado por Maria Teresa Cera Sanches. São Paulo: Instituto de Saúde, 2015.
2. Idem, 2015.
3. CATTANEO, A. Cuidado Mãe Canguru. Atualidades em amamentação IBFAN Brasil. Minas Gerais, n. 58, 2017.
4. PADILHA, J. F.; STEIDE, S. E. M, BRAZ, M. M. Efeitos do método mãe-canguru em recém-nascidos pré-termo. Fisioter Bras. 2014.
5. Idem, 2015.
6. Idem, 2017.
7. ALMEIDA, C. M; ALMEIDA, A. F. N; FORTI, E. M. P. Efeitos do método mãe canguru nos sinais vitais de recém-nascido pré-termo de baixo peso. Rev bras fisioter. 2007.
8. Idem, 2017.
9. Idem, 2017.
10. CHAN, G. J., VALSANGKAR, B., KAJEEPETA, S., BOUNDY, E. O., WALL, S. O que é o cuidado mãe-canguru? Revisão sistemática da literatura. J Glob Health. 2016.
11. Idem, 2016.
12. OLMEDO M. D., et al. Respostas fisiológicas de recém-nascidos pré-termo submetidos ao Método Mãe-Canguru e a posição prona. Fisioter. Pesqui. vol.19, n.2, São Paulo, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502012000200005. Acesso em: 15 set. 2021.
13. Idem, 2014.
14. BIBLIOTECA PROF. PAULO DE CARVALHO MATTOS. Tipos de Revisão de Literatura. Faculdade de Ciências Agrônomicas. UNESP. Botucatu, 2015.
15. Idem, 2015.
16. _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe canguru. Série A. Normas e Manuais Técnicos, ed.2, n.145; Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf. Acesso em: 15 set. 2021.
17. Idem, 2011.
18. Idem, 2014.
19. A Cochrane Library, nomeada em homenagem ao Archie Cochrane, é uma coleção de banco de dados sobre saúde e subespecialidades sendo mantida e gerada por colaboradores selecionados e outras instituições. A alma da Cochrane são seus "Cochrane Reviews", uma coleção de revisões sistemáticas e meta-análises que tem o objetivo de resumir e interpretar os resultados de pesquisas médicas publicadas ao redor do globo. Disponível em: <https://davidgusmao.com/blog/cochrane>
20. Idem, 2015.
21. Idem, 2017.
22. Idem, 2015.
23. Idem, 2015.
24. Idem, 2015.
25. Idem, 2015.
26. Idem, 2015.
27. Idem, 2014.
28. Idem, 2015.
29. Idem, 2015.
30. Idem, 2015.
31. Idem, 2014.
32. Idem, 2014.
33. Idem, 2014.
34. Idem, 2015.
35. Idem, 2015.
36. Idem, 2017.
37. Idem, 2017.
38. Idem, 2017.
39. Idem, 2017.
40. Idem, 2017.
41. Idem, 2017.
42. Idem, 2015.
43. Idem, 2011.
44. Idem, 2017.
45. O cortisol salivar é um hormônio esteroide produzido no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal que é secretado na saliva, especialmente quando as pessoas estão estressadas.
46. Idem, 2017.
47. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
48. Idem, 2017.