



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MÉTODO MÃE CANGURU

DULCINEIDE SANTINO DA SILVA OLIVEIRA

NATAL/RN

2013

DULCINEIDE SANTINO DA SILVA OLIVEIRA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MÉTODO MÃE CANGURU

Artigo Científico apresentado à Coordenação do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Msc. Mariluce Oliveira de Araújo.

NATAL/RN

2013

RESUMO

O Método mãe Canguru (MM-C) foi idealizado em Bogotá na Colômbia em 1979, por Médicos Neonatologistas para melhorar a assistência prestada ao Recém-Nascido (RN) prematuro. No Brasil, em 02 de Março de 2000, o Ministério da Saúde publicou a portaria Nº 72- Norma de Orientação para a implantação do MM-C regulamentando a renumeração para essa modalidade no Sistema de Internação Hospitalar de Saúde (SIH/SUS). O MMC implica no contato pele a pele precoce entre a mãe e o RN, de forma crescente e pelo tempo que ambas entenderem ser prazeroso suficiente, permitindo dessa forma uma maior participação dos pais no cuidado ao seu RN. Este estudo tem como objetivo identificar a atuação do enfermeiro no MM-C. É importante que esta equipe tenha em vista as necessidades de uma boa interação com a família através de informações adequadas. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica para funcionamento do MM-C, fundamentados em dados literários descritivos, abordando o tema proposto, enfatizando e priorizando a atuação do enfermeiro na assistência ao RN pré-termo. A coleta de dados ocorreu na BVS tendo como base de dados a LILLACS, Google Acadêmico e a SCIELO. A equipe de saúde tem participação importante na primeira e segunda etapa do MMC, pois funciona como elo entre o RN e sua genitora, até que possa se estabelecer o primeiro contato mãe-filho. A atuação dos enfermeiros para o sucesso do MMC é incontestável, pois eles atuam 24 horas por dia prestando assistência ao paciente, família e a equipe de enfermagem como um todo.

Palavras-Chave: Método Mãe Canguru; Recém-Nascido com baixo peso; Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

The Mother Kangaroo Method (MM - C) was designed in Bogota Colombia in 1979, by Medical neonatologists to improve the assistance of the Newborn (RN) premature. In Brazil, on March 2, 2000, the Ministry of Health published the Order No. 72 - Standard Guidance for the implementation of MM - C regulates the renumbering for this modality in the Hospitalization Health System (SIH / SUS) . The MMC implies early skin-to- skin between the mother and newborn, and increasingly by the time we both understand to be pleasurable enough, thus allowing for greater involvement of parents in the care of their newborn. This study aims to identify the role of nurses in MM - C. It is important that this team has in view the needs of a good interaction with the family through appropriate information. This is a bibliographic review for functioning of MM - C, based on descriptive literary data, addressing the theme, emphasizing and prioritizing the work of nurses in care with preterm infants. Data collection occurred in VHL based on the data LILLACS, Google Scholar and SCIELO. The health team has an important role in the first and second phase of the MMC, it acts as a link between the RN and their mothers' until you can establish the first mother-child contact. The role of nurses to the success of MMC is undeniable, they work 24 hours a day assisting the patient, family and nursing staff as a whole.

Keywords: Kangaroo Mother Care; Newborn with low birth weight; Nursingcare.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	7
2. MATERIAL E MÉTODOS	11
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	14
5. CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS.....	17

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, a mortalidade neonatal é responsável por quase 70% das mortes nos primeiros anos de vida, e este fato tem sido um desafio à ser encarado pelos governantes, na busca de estratégias para reduzir tais índices no nosso país. Assim, várias iniciativas do Ministério da Saúde foram planejadas, principalmente aquelas direcionadas à melhoria da atenção à saúde prestada a mãe e ao recém nascido, e dentre elas pode-se citar o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Infantil, que possui como meta a redução em até dois terços, das mortes em crianças menores de 05 anos, no período de 1990 até 2015 (Brasil, 2012).

Mas apesar de todas essas iniciativas, alguns indicadores de saúde no nosso país, continuam apresentando-se como um grave problema de saúde pública, e dentre eles podemos citar a permanência dos elevados índices de nascimento de crianças de baixo peso. Sabe-se que para prestar uma assistência de qualidade à essas crianças, são necessários recursos expressivos em equipamentos, tecnologias, profissionais capacitados e instalações adequadas , os quais demandam investimentos elevados que muitas vezes são escassos nas várias regiões do nosso país. Na busca de minimizar tão grave situação, algumas alternativas de substituição aos cuidados tradicionais com o uso da sofisticada tecnologia têm sido utilizadas e dentre elas destaca-se o Método Mãe Canguru-MMC.

O Método Mãe Canguru foi proposto na década de 70 pelo neonatologista Edgar Rey da Universidade Nacional de Bogotá; ele preocupado com os altos índices de mortalidade de bebês de baixo peso, devido principalmente pela falta de equipamentos para assistir essas crianças, e inspirados em como os bebês cangurus nasciam e se desenvolviam, desenvolve um método parecido, colocando esses bebês junto ao corpo da mãe a fim de que eles possam ser aquecidos e alimentados adequadamente e assim completar seu desenvolvimento (CARDOSO, 2006).

Método mãe canguru: é um tipo de assistência ao RN de baixo peso que implica no contato pele a pele precoce entre a mãe e o RN de forma crescente e pelo tempo que ambas entenderem ser prazeroso suficiente, permitindo dessa forma uma maior participação dos pais no cuidado ao seu RN. (BRASIL, 2008, p. 18).

Devido aos excelentes resultados obtidos, o método é divulgado por toda Europa na década de 80 e chega ao Brasil na década de 90, onde é adotado primeiramente no Hospital Guilherme Álvaro em Santos, São Paulo, e posteriormente no Instituto Materno-Infantil em Recife, Pernambuco (CARDOSO, 2006).

O Rio Grande do Norte na busca por alternativas para enfrentar os problemas na assistência perinatal, o método foi implantado nos meados de 1995, nos hospitais Maternidade Escola Januário Cicco e Santa Catarina, que são centros de referências no Estado.

Outro fator importante na implementação e difusão desse método, foi o apoio financeiro do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), ao ressaltar a melhoria nas taxas de sobrevivência dos bebês de baixo peso, as vantagens psicológicas para a criança e seus familiares e o baixo custo (CARVALHO, TAMEZ, 2005).

O método Mãe Canguru (MMC) objetiva fortalecer o vínculo mãe-filho, aumentar a competência dos pais no cuidado do filho, além de estimular a prática da amamentação, favorecendo assim a diminuição de infecção hospitalar e redução da permanência do RN no hospital (BRASIL, 2002).

Um importante pilar do cuidado no MMC é o estímulo à amamentação, pois sabemos dos benefícios cientificamente comprovados para o bebê e sua mãe, mas para obter êxito no aleitamento, é necessário o apoio efetivo às mães.

De acordo com Brito (2011), para obtenção do sucesso na prática do aleitamento materno, a família deve está inserida nesse processo, ou seja, uma integração harmoniosa entre pai – mãe - família, associado ao contexto social em que vivem.

O interesse em estudar este tema, surgiu a partir de vivências na área da assistência à mulher que estava inserida no programa de Mãe Canguru de uma maternidade pública. Era possível observar que, mesmo o programa estando implantado na maternidade, algumas mães e seus familiares aparentavam não entender o real motivo de tal conduta; devido as características do programa a mãe e seu acompanhante ficavam um tempo, muitas vezes longos, no hospital afastando-os dos demais familiares e do convívio social. As mães por sua vez, aparentavam ociosas e até entediadas com aquela situação.

Todos esses acontecimentos somados a observação do pouco empenho dos profissionais com o método, muitas vezes por estarem envolvidos com muitas atribuições, ou até mesmo por falta de interesse no assunto, e na busca de entender porque todos esses eventos aconteciam, instigou-nos a aprofundar os conhecimentos no tema proposto.

Assim, esse trabalho objetiva identificar a importância do enfermeiro no programa, enfatizando a assistência prestada ao RN, principalmente na primeira e segunda etapa do método.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Atualmente a classificação aceita para identificar os recém-nascidos- RN é a adotada pela Organização Mundial de Saúde e está diretamente relacionado com a idade gestacional, assim o RN é a termo quando nasce entre a 37^a e 41^a semana e 6 dias de idade gestacional ; RN pré-termo é aquele que nasce com menos de 37 semana de idade gestacional e o RN pós-termo é o que nasce com 42 semanas ou mais de idade gestacional (CRUVINEL , PAULETTI, 2009).

O peso da criança ao nascer é tão importante quanto a sua maturidade gestacional e esses dois fatores estão intrinsicamente ligados, principalmente no que se refere ao prognóstico dessa criança após o nascimento. Porém, se considerarmos o peso ao nascer, o recém-nascido é classificado em : RN de baixo peso (BPN) – é aquele que nasce com o peso igual ou inferior a 2.500 gr ; RN de muito baixo peso (MBPN) é o que nasce com peso abaixo de 1.500 gr e o RN extremo baixo peso, que é aquele que nasce com peso abaixo de 1.000 gr (ESP-MG, 2012).

A classificação do recém-nascido quanto ao seu peso e/ou idade gestacional, possibilita um melhor planejamento dos cuidados e de um tratamento específico, o que contribui para com a qualidade da assistência a ser prestada à essas crianças. Quando um recém-nascido é classificado como prematuro, entende-se que este nasceu com menos de 37 semanas de idade gestacional e na sua grande maioria o seu peso é igual ou inferior a 2.500 gr. Neste caso, a prematuridade dessas crianças, remete a necessidade de cuidados especiais, demandando um alto custo financeiro em equipamentos, assistência diferenciada com profissionais capacitados para prestar essa assistência com qualidade, além de afetar diretamente as expectativas da mãe e família.

Ao ser confirmada uma gravidez, tudo que os pais querem é que esta transcorra tranquila e sem intercorrências; porém quando nasce um bebê prematuro, com baixo peso e frágil os sentimentos de medo, insegurança, culpa e preocupações invadem a vida dessa família, desestruturando-os completamente (RAMOS e CUMAN, 2009).

Quando nascem, os bebês prematuros e/ou de baixo peso necessitam de cuidados intensivos, pois apresentam dificuldades respiratórias e de controle da temperatura corporal, não conseguem sugar nem deglutir, possuem deficiência no

processo digestivo e tantas outras. Todos esses fatores somados a necessidade de passar longos períodos de hospitalização com um alto custo dos cuidados dispensados, acarreta graves consequências sociais e médicas, tornando-se assim um importante problema de saúde pública (NEVES; RAVIELLI; LEMOSI, 2010).

Na tentativa de minimizar tão preocupante situação, os órgãos governamentais e os profissionais que atuam na área materno-infantil, na busca experiência exitosa adotam o Método Mãe Canguru, como forma de contribuir na melhoria da saúde dessa parcela populacional. Devido aos resultados positivos do referido método, o Ministério da Saúde adota-o como política pública em 02 de Março de 2000, através da portaria Nº 72- Norma de Orientação para a implantação do MM-C, a qual regulamenta também a renumeração para essa modalidade no Sistema de Internação Hospitalar de Saúde (SIH/SUS). Em julho do mesmo ano, é publicado o projeto na íntegra sob a Portaria 693, no Diário Oficial da União (BRASIL, 2000).

A implementação do método traz benefícios institucional, materno e saúde para o neonato, pois todo processo implica na humanização do atendimento, promoção de segurança física, biológica e emocional da mãe e do bebê. Quanto aos benefícios institucionais, destacam-se a redução do risco de infecção cruzada e hospitalar, na diminuição no tempo de internação e do abandono de bebês em maternidade. Com relação aos benefícios maternos, o método promove a lactação e amamentação, desenvolve a habilidade e autoconfiança da mãe no papel de cuidadora, promove sentimentos de segurança e tranquilidade e contribui para a solidificação do vínculo afetivo. Para o neonato, devido ao incremento da amamentação, propicia a transferência de anticorpos maternos para o RN por meio do colostro, ajuda no desenvolvimento físico e emocional do neonato através do contato constante, reduz o estresse, o choro, estabiliza a frequência cardíaca, e a temperatura corporal. Além de transmitir serenidade pela ausculta do som cardíaco materno e da voz da mãe (CARVALHO, 2002).

De acordo com BRASIL 2002, é preconizado para o funcionamento do Método Mãe Canguru, uma equipe multidisciplinar composta por neonatologistas, obstetras, pediatras, enfermeiros, técnicos de Enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e nutricionistas. Também está estabelecido que a sua implantação no Brasil fosse a três etapas, a saber:

ETAPA 1: a mãe e seus familiares recebem orientações específicas sobre os cuidados com seu RN, este ainda na UTI e/ou na unidade intermediária e consigo mesmo, além do apoio emocional, acolhimento e orientação psicológica. Nessa etapa o acolhimento é pedra fundamental para a aproximação dos pais, pois é um processo de muitos questionamentos e medo por parte dos familiares. Portanto, os profissionais envolvidos no contexto devem estar habilitados e terem uma compreensão para poderem contribuir de forma efetiva para que se estabeleça uma interação precoce entre mãe e filho.

ETAPA 2: o bebê encontra-se bem, respirando em O₂ ambiente, sem ajuda de aparelhos e ganhando peso, a mãe deverá cuidar do seu filho de acordo com as orientações recebidas. A mãe e seus familiares devem participar ativamente dos cuidados necessários a esse bebê, por esse motivo, a mãe necessita de um apoio emocional da família, pois ela irá permanecer internada por um tempo indeterminado no hospital.

ETAPA 3: consiste no acompanhamento do bebê em casa e no ambulatório, onde essa criança deverá receber um atendimento intensivo com o Pediatra, para evitar infecções ou outras doenças. A equipe deve assegurar acompanhamento ambulatorial adequado, orientando os familiares uma frequência de três consultas na primeira semana, de duas na segunda semana e pelo menos uma consulta na terceira semana, até a criança alcançar um peso de 2.500g.

A Enfermagem tem um papel importante na aplicabilidade do MMC, pois ela atua durante 24h na assistência dos pacientes no ambiente hospitalar, desenvolvendo um trabalho na assistência propriamente dito, como no acompanhamento extra-hospitalar, etapa que os pais merecem uma atenção especial, pois eles irão lidar com seu filho sem a presença dos profissionais envolvidos no MMC. O enfermeiro deve promover e efetivar a utilização do MMC, mostrando as vantagens do método como a recuperação do RN e a valorização da participação dos pais no cuidado. Desse modo, o enfermeiro necessita aprimorar seu trabalho no método, para que seja um profissional atuante seus conhecimentos e também demonstrar interesse em trabalhar no método para que seja um profissional atuante juntamente com a equipe multidisciplinar.

Oguisso; Schamedt (2007), afirma que o COREN preconiza que para atuar em UTI (Unidade de Terapia Intensiva), o enfermeiro deve ter especialização para desempenhar suas funções de forma plena. Para a implementação do MMC em

UTIN, exige da equipe interdisciplinar, conhecimentos e envolvimento de todos para a obtenção do sucesso no método. O enfermeiro deve conhecer as recomendações e legislações vigentes sobre essa especialidade.

O enfermeiro tem definido no MMC ações assistenciais, de apoio e de orientação a mãe, bebê e família, como a identificação precoce dos partos prematuros, avaliando assim a possibilidade desses binômio mãe/filho participarem do método e através de uma entrevista a mãe, pai e outros familiares nas primeiras horas pós-parto essa avaliação é realizada. O enfermeiro também deverá estimular o contato da mãe com seu bebê o mais precoce possível, tão logo ela tenha condições, encaminhando-a à unidade neonatal, juntamente com o pai e demais familiares. No decorrer das visitas, a mãe deverá ser encorajada a prestar cuidados higiênicos de seu filho, dar banho, mudar decúbito, alimentá-lo, ou seja, participar ativamente da assistência que seu bebê necessita, sob a orientação do enfermeiro; a mãe deverá ser estimulada a ordenhar o colostro para que seja usado tão logo seja iniciada a alimentação do recém-nascido e assim dar continuidade à ordenha manual do leite materno para que possa ser ofertado na quantidade, horário e maneira e em conformidade com a prescrição médica. O enfermeiro deverá estar sempre atento aos possíveis problemas que a mãe possa apresentar nas mamas como ingurgitamento, fissuras ou dificuldades na ordenha manual da mama. Quando o bebê estiver em condições de ser colocado na posição canguru, o enfermeiro deverá auxiliar a mãe, pai e/ou familiar, posicionando a criança de forma segura e confortável, informando a posição correta de segurar o bebê, aconchegando as suas extremidades em flexão, cobrindo-o com a roupa da mãe ou com uma manta fina (DUARTE, ANDRADE, 2005).

2. MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia adotada foi à revisão bibliográfica. Vieira e Hossne (2001) definem revisão bibliográfica como aquela em que são apresentadas na forma de artigos longos, e traz um resumo da literatura especialidade sobre um determinado assunto. A pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos (CERVO, BERVIAN, 1996).

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados da BVS (Biblioteca virtual de saúde), LILACS (Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe), SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), GOOGLE ACADÊMICO como também em livros, dissertação e artigos científicos.

A busca foi desenvolvida no período de Março a outubro de 2013, e utilizaram-se como critérios de inclusão, os trabalhos publicados em língua portuguesa e possuísem relação com o tema, produzidos no período de 2002 a 2012, com exceção de livros e do manual do Ministério da Saúde que foram publicados com ano anterior a 2002.

Foram excluídos artigos e dissertações com ano de publicação anterior a 2002, textos que não foram disponibilizados na íntegra, na língua inglesa e que não tinham relevância com o tema.

Os descritores utilizados foram: Método Mãe Canguru, Baixo Peso, Prematuridade.

Com os critérios de pesquisa estabelecidos foram selecionados um total de 42 artigos, e após uma leitura criteriosa, 20 trabalhos atenderam as propostas desse estudo.

O quadro a seguir mostra os trabalhos que tiveram maior afinidade com o tema proposto e que respondiam o objetivo deste. Seguindo uma sequencia da fonte, editora, idioma, do ano de publicação, autor e título dos artigos, livros e manuais que foram utilizados.

Quadro 1: literaturas utilizadas

FONTE	EDITORA	IDIOMA	ANO	AUTOR	TÍTULO
Ministério da Saúde	M S	Português	2008	BRASIL	Área da Saúde da Criança: normas de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe canguru, manual do curso.
Ministério da Saúde	M S	Português	2002	BRASIL	Iniciativa Hospitalar Amigo da Criança.
Ministério da Saúde	M S	Português	2012	BRASIL	Atenção à Saúde do Recém Nascido: guia para os profissionais da saúde, cuidados gerais.
Ministério da Saúde	MS	Português	2000	BRASIL	Normas de atenção humanizada do Recém- Nascido de baixo peso.
LILACS	UFRN	Português	2011	BRITO, Rosineide Santana.	Quatro Fases do Homem no Contexto da Reprodução.
LILACS		Português	2006	CARDOSO, A. C. A. et al.	Método Mãe Canguru: aspectos atuais, Pediatria.
Google acadêmico	BNDES	Português	2002	CARVALHO, Marcus Renato.	Método Mãe Canguru de atenção ao Prematuro.
Biblioteca do UNI – RN	Guanabara Koogan	Português	2005	CARVALHO, Marcus Renato; Tamez, Raquel Nascimento.	Amamentação: bases científicas para a prática profissional.
Biblioteca do UNI – RN	Makron Books	Português	1996	CERVO, A. L, BERVIAN, P. A.	Metodologia Científica.
LILACS		Português	2005	COSTA, R.	Reflexões da equipe de saúde sobre o método mãe canguru em uma unidade de neonatologia: um diálogo fundamentado na abordagem problematizadora.
SCIELO	Acta Paulistana de Enfermagem.	Português	2005	COSTA, Roberta; MONTICELLI, Marisa. Método	Mãe-Canguru
SCIELO	Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento	Português	2009	CRUVINEL F. G.; PAULETTI C. M.	Formas de atendimento humanizado ao recém-nascido pré-termo ou de baixo peso na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão.
LILACS	Revista Gaucha Enfermagem.	Português	2010	NEVES, P. N; RAVELLI, A. P. X; LEMOS, J. R. D.	Atenção humanizada ao recém - nascido de baixo peso (método mãe canguru): percepções de puérperas.
GOOGLE ACADÊMICO		Português	2012		MINAS GERAIS. ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA - Curso Técnico em Enfermagem: módulo 3: participando dos cuidados de enfermagem a partir do processo saúde doença, atuando na recuperação da saúde do indivíduo grave-crítico : guia do docente /

					Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais –Belo Horizonte, 2012.
SCIELO	Informe-se em promoção da saúde	Português	2005	DUARTE, Fátima de Sousa Paiva; ANDRADE, Marilda.	A atuação do enfermeiro na promoção da saúde: discutindo o método mãe-canguru.
SCIELO	Revista Instituto Ciência Saúde	Português	2008	MEIRA, Elizabeth Aparecida, et. al.	Método Canguru: a visão do enfermeiro.
SCIELO	Revista Gaucha de Enfermagem	Português	2010	NEVES, Priscila Necoletti; LEMOS Julia Regina Dias; RAVELLI, Ana Paula Xavier.	Atuação Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso (método mãe canguru): percepção de puérperas.
Biblioteca do UNI - RN	Guanabara Koogan	Português	2007	OGUISSO, T; SCHAMEDT, M. J.	O Exercício da Enfermagem: uma abordagem ética - legal.
SCIELO	Com. Ciências Saúde.	Português	2012	RAMOS, H. Â. C; CUMAN, R. K. N; TOURINHO, A. B; REIS, L. B. S. M.	Peso ao Nascer: Uma Abordagem Nutricional.
Biblioteca do UNI - RN	Campus, Rio de Janeiro	Português	2011	VIEIRA, Sonia; HOSSNE, William Saad.	Metodologia Científica para a Área da Saúde.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A equipe de saúde tem participação importante na primeira e segunda etapa do MMC, pois funciona como elo entre o RN e sua genitora, até que possa se estabelecer o primeiro contato mãe-filho. Sendo assim, a atuação do enfermeiro é de suma importância nas duas primeiras etapas do método, porque ele irá realizar várias visitas à essa mãe e informar sobre o estado de saúde do seu bebê, quais são os cuidados intensivos que ele está recebendo e além dessas informações, o enfermeiro proporciona suporte emocional e conforto. Vale ressaltar, que a primeira visita dessa mãe a UTIN deve ser valorizada e de preferência acompanhada por alguém da equipe, bem como, evitar excesso de informações sobre o bebê, e esclarecer somente as dúvidas existentes dos pais. Estabelecido esse primeiro contato entre mãe/filho, o enfermeiro deve iniciar as orientações quanto à importância da participação da mãe nos cuidados, o carinho dela para o bebê, explicando que ela pode acariciar seu RN sem medo. O enfermeiro também deve orientar e até mesmo auxiliar nas ordenhas manuais do leite materno, pois o bebê encontra-se na incubadora e se alimenta através de sonda com próprio leite materno da sua genitora (COSTA, 2005).

Com o Método Mãe Canguru a enfermagem ganha mais um espaço de atuação na assistência ao RN, contribuindo com todo o seu conhecimento científico no cuidado da criança e de sua família, nos aspectos biológicos proporcionando melhor adaptação a vida extrauterina e no aspecto psicossocial, prestando uma assistência voltada para o envolvimento, na dedicação e na humanização do cuidado, promovendo uma interação entre família, Recém Nascida e a equipe de enfermagem.

Neves; Lemos; Ravelli (2010) destaca a importância da educação em saúde, como sendo uma prática educativa de extrema importância para o enfermeiro, pois esse profissional, utilizando uma linguagem clara e objetiva, possibilita uma interação com a mãe, facilitando o aprendizado, a compreensão materna sobre o método; a finalidade, os benefícios e a importância para ela e seu RN. Desse modo, promovendo autonomia para todos que estão inseridos no processo. Desta forma, a atuação da equipe de enfermagem é de suma importância por meio do cuidado humanizado, atento e acolhedor, esclarecendo as dúvidas e possíveis dificuldades encontradas no método. Sendo assim, o enfermeiro é um educador nesse processo

da vivência materna no MMC, promovendo uma assistência humanizada e educativa, objetivando o estabelecimento do vínculo do binômio mãe e filho. O enfermeiro destaca-se dos demais profissionais, pois é o profissional que mais se aproxima da família e dos cuidadores, orientando e esclarecendo as dúvidas e as informações frente ao MMC.

De acordo com o que foi visto na literatura, o enfermeiro deve atuar na estimulação do RN e no fortalecimento do vínculo com a família, promovendo um cuidado individualizado. Para que o enfermeiro possa atuar em UTI, seja no planejamento ou na assistência aos RN's de baixo ou alto risco, exige desse profissional experiência, vivência e qualificações especiais com conhecimentos que proporcione o desenvolvimento de práticas fundamentadas em tecnicamente e cientificamente, garantindo a qualidade da assistência. (MEIRE, et al, 2008).

5. CONCLUSÃO

A atuação dos enfermeiros para o sucesso do MMC é incontestável, pois eles atuam 24 horas por dia prestando assistência ao paciente, família e a equipe de enfermagem como um todo, não desmerecendo os outros profissionais da saúde, mas cada um tem uma parcela de responsabilidade no MMC. Porém, temos um papel fundamental nesse processo delicado para mãe/filho, e temos que ter um olhar humanizado, voltado para a assistência com o RN, mas, também dando apoio emocional para a família e especialmente para a mãe, a qual fica dividida entre os cuidados com seu RN, os deveres domésticos e muitas vezes com os filhos que estão em casa necessitando dela. Sendo assim, o enfermeiro é um elo de aproximação do RN com a família que passam por conflitos gerados com o nascimento do bebê, que necessita da utilização do MMC, para eles o filho tão desejado e idealizado necessitam de procedimentos dolorosos e muitas vezes, invasivos.

Esse estudo despertou um desejo de continuar a pesquisa sobre o tema, pois o convívio com tal método é constante. No entanto, a descoberta do funcionamento, da importância e principalmente do valor que o enfermeiro tem para ter êxito no método.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Iniciativa Hospitalar Amigo da Criança. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Área da Saúde da Criança: normas de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe canguru, manual do curso. 2. ed. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Recém Nascido: guia para os profissionais da saúde, cuidados gerais. 2. ed, v. 1, Brasília 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Normas de atenção humanizada do Recém- Nascido de baixo peso. Brasília: secretaria de políticas de saúde da saúde da criança, 2000.

BRITO, Rosineide Santana. **Quatro Fases do Homem no Contexto da Reprodução**. UFRN, Natal – RN, p. 116, 2011.

CARDOSO, A. C. A. et al. **Método Mãe Canguru: aspectos atuais, Pediatria**, São Paulo, V.28, n.2, P.126-134,2006.

CARVALHO, Marcus Renato. Método Mãe Canguru de atenção ao Prematuro. Rio de Janeiro, **BNDES**, 2002.

CARVALHO, Marcus Renato; TAMEZ, Raquel Nascimento. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CERVO, A. L, BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 4. ed. Makron Books São Paulo, 1996.

COSTA, R. **Reflexões da equipe de saúde sobre o método mãe canguru em uma unidade de neonatologia: um diálogo fundamentado na abordagem problematizadora**. Florianópolis 2005.

COSTA, Roberta; MONTICELLI, Marisa. Método Mãe-Canguru. **Acta Paulistana de Enfermagem**. Santa Catarina, n. 18, v.4, p.427-433, 2005.

CRUVINEL F. G.; PAULETTI C. M. Formas de atendimento humanizado ao recém-nascido pré-termo ou de baixo peso na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v.9, n.1, p.102-125, 2009.

DUARTE, Fátima de Sousa Paiva; ANDRADE, Marilda. A atuação do enfermeiro na promoção da saúde: discutindo o método mãe-canguru. **Informe-se em promoção da saúde**, v.1, n.1.p. s/p, Rio de Janeiro, 2005.

MEIRA, Elizabeth Aparecida, et. al. Método Canguru: a visão do enfermeiro. **Rev Instituto Ciência Saúde**. Campinas, v.26, n.1. 2008.

MINAS GERAIS. ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA - Curso Técnico em Enfermagem: módulo 3: participando dos cuidados de enfermagem a partir do processo saúde doença, atuando na recuperação da saúde do indivíduo grave-crítico : guia do docente / Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais –Belo Horizonte, 2012.

NEVES, P. N; RAVELLI, A. P. X; LEMOS, J. R. D. Atenção humanizada ao recém - nascido de baixo peso (método mãe canguru): percepções de puérperas. **Revista Gaucha Enfermagem**, Porto Alegre, mar, 31(1): p.48-54 2010.

NEVES, Priscila Necoletti; LEMOS, Julia Regina Dias; RAVELLI, Ana Paula Xavier. Atuação Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso (método mãe canguru): percepção de puérperas. **Revista Gaucha de Enfermagem**, v. 31, n. 1 Porto Alegre, 2010.

OGUISSO, T; SCHAMEDT, M. J. **O Exercício da Enfermagem**: uma abordagem ético - legal. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

RAMOS, Helena Ângela de Camargo; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. TOURINHO, Amanda Braga; REIS, Lílian Barros De Sousa Moreira. Peso ao Nascer: Uma Abordagem Nutricional. **Com. Ciências Saúde**. Brasília, v. 22, n. 4, p. 19-30, 2012.

VIEIRA, Sonia; HOSSNE, William Saad. **Metodologia Científica para a Área da Saúde**. Campus, Rio de Janeiro, 2001.