

ESTUDO COMPARATIVO DO DESENVOLVIMENTO SENSORIO-MOTOR DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E DO MÉTODO CANGURU

Comparative Study of the sensory-motor development of premature newborns from the Newborn Intensive Care Unit (NICU) and the Kangaroo Method

Artigo original

RESUMO

O Método Canguru é uma alternativa ao método tradicional de assistência a bebês prematuros de baixo peso, que preconiza o contato pele a pele precoce, entre mãe e filho, 24 horas por dia, garantindo-lhes estímulos sensoriais e motores e maior participação dos pais no cuidado de seu bebê. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal é destinada ao tratamento de recém-nascidos prematuros com algum problema ao nascer. Objetivou-se comparar o desenvolvimento sensorio-motor de recém-nascidos prematuros (RNPt) da UTI Neonatal e do Método Canguru. Realizou-se um estudo comparativo, prospectivo e observacional, no Hospital Geral Dr. César Cals, em Fortaleza – CE, de agosto a outubro de 2004, com 14 RNPt, sendo 07 de cada grupo, com peso inferior a 2000g e idade gestacional entre 30 e 37 semanas. A avaliação foi semanal até a alta hospitalar ou até completarem a idade corrigida de 40 semanas, pelo método Dubowitz e Amiel-Tison, com análise de tônus muscular, respostas sensorio-motoras, ganho de peso e tempo de internação. Como resultado, observou-se que os bebês do Método Canguru apresentaram melhores respostas sensorio-motoras, comprovadas a partir da constatação de um menor grau de estresse, melhores respostas reflexas, movimentação espontânea e tônus muscular, e menor tempo de internação, permanecendo mais tempo em estado de alerta e interagindo bem com o ambiente e a mãe. Conclui-se que o Método Canguru mostrou-se uma alternativa mais eficaz de assistência a RNPt de baixo peso, pois proporcionou melhores resultados quanto às atividades sensorio-motor dos bebês, se comparados à UTI Neonatal.

Descritores: Prematuro; Desempenho Psicomotor; Método Mãe Canguru.

ABSTRACT

The Kangaroo Method is an alternative to the traditional premature low weight babies' assistance. It recommends the precocious mother and son's skin to skin contact, 24 hours per day, guaranteeing to them sensorial and motor stimulations and a greater parent's participation in the care of their baby. The Newborn Intensive Care Unit (NICU) is destined to the treatment of premature babies with some kind of health problem. This study had the aim of comparing the sensory-motor development of premature newborns (RNPt) from a NICU and of those assisted by the Kangaroo Method. It was carried through a comparative, prospective and observational study, at the General Hospital Dr. Cesar Cals, in Fortaleza-CE, from August to October 2004, with 14 RNPt, being 07 of each group, weighting less than 2000g and with gestational age between 30 and 37 weeks. A weekly evaluation was held until discharge from hospital or until they had completed the corrected age of 40 weeks, according to the Dubowitz and Amiel-Tison Method, with the analysis of muscular tonus, sensory-motor answers and weight gain, as well as internment period. As the result, it was observed that the Kangaroo Method babies presented better sensory-motor answers, proven by their lower stress degree, better reflex answers, spontaneous movement and muscular tonus, and lower internment period, remaining more time in state of alert and interacting well with both the environment and the mother. It is concluded that the Kangaroo Method revealed to be a more efficient alternative in the assistance of the low weight RNPt, for providing better results regarding the babies' sensory-motor activities, if compared to the NICU.

Descriptors: Infant, Premature; Psychomotor Performance; Kangaroo Mother Method.

Luciana Andrade da Mota⁽¹⁾
Fabiane Elpídio de Sá⁽²⁾
Mirna Albuquerque Frota⁽³⁾

- 1) Fisioterapeuta, Especialização em RPG – Reposturarse – Escola Brasileira de Osteopatia e Terapia Manual
- 2) Fisioterapeuta, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente – UECE
- 3) Enfermeira, Doutora, Professora Titular do Mestrado em Educação em Saúde, Universidade de Fortaleza.

Recebido em: 20/04/2005
Revisado em: 29/08/2005
Aceito em: 20/09/2005

INTRODUÇÃO

Prematuridade é uma condição definida para os bebês com menos de 37 semanas e seis dias de gestação, calculados a partir do primeiro dia da última menstruação materna, sendo classificada de acordo com critério temporal, com base no peso ao nascer e de acordo com a adequação do peso de nascimento à idade gestacional⁽¹⁾. Com relação ao peso, um bebê é considerado de baixo peso quando nasce com menos de 2500g, independente de sua idade gestacional. Isso exerce efeitos negativos na sobrevivência da criança, assim como em seu desenvolvimento sensorio-motor, podendo ser considerado um importante fator de risco de enfermidades na idade adulta⁽²⁾.

Segundo a OMS, no mundo nascem anualmente 20 milhões de bebês prematuros e com baixo peso, dos quais um terço morre antes de completar um ano de vida e em cada 10 recém-nascidos vivos, 09 tem peso inferior a 1000g ao nascer⁽³⁾.

Estes bebês podem apresentar várias complicações e dificuldades para a adaptação à vida extra-uterina devido à imaturidade dos diversos sistemas orgânicos⁽⁴⁾. Nem todos os prematuros precisam de cuidados intensivos, muitos são assistidos em unidade de cuidados intermediários ou em berçários, dependendo do grau de prematuridade e da gravidade das complicações.

Normalmente, o bebê prematuro apresenta uma hipotonia global, suas extremidades são posicionadas em padrões de extensão e abdução, o que contribui para a falta de flexão fisiológica. Os reflexos primitivos podem estar ausentes ou diminuídos e a movimentação espontânea é mínima conforme o grau de prematuridade^(2,5).

Anteriormente, todos os bebês prematuros e com baixo peso, mesmo adquirindo estabilidade clínica e estando apenas em processo de engorda, eram mantidos nas unidades de cuidado intensivo durante vários dias, até atingirem 2000g de peso. Apesar dos avanços tecnológicos esse ainda não é um ambiente confortável para o bebê. As incubadoras são muito diferentes do útero materno e fálveis quanto à proteção dos bebês, que ficam expostos às bactérias hospitalares, aumentando os riscos de infecções. Além disso, a iluminação intensa, os barulhos excessivos (monitores, motores das incubadoras, as vozes das várias pessoas que transitam na Unidade) e realização de procedimentos dolorosos (aspiração de secreção, punção venosa), que interrompem-lhes o sono várias vezes ao dia, são constantes fontes de estresse⁽⁶⁾.

Atualmente, bebês da UTI Neonatal que sejam clinicamente estáveis e pesem menos que 1.400g podem ser encaminhados para o Método Canguru, exceto devido a

fatores como carência de vagas na Enfermaria Canguru ou indisponibilidade materna, já que deverá acompanhar a criança em tempo integral.

O Método Canguru enquadra-se nas ações de humanização dos serviços de saúde, e caracteriza-se por contato precoce, entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, que se encontra em processo de ganho de peso. O bebê recebe maior estimulação tátil, cinestésica, auditiva, visual e térmica, podendo alimentar-se em livre demanda, pelo contato direto com a mãe⁽⁷⁾.

Todo esse conjunto, que simula as condições intra-uterinas, possibilita ao bebê prematuro completar sua idade gestacional em um ambiente acolhedor, seguro e rico em estímulos, fundamental para a maturação cerebral⁽⁸⁾. Esse Método foi desenvolvido em 1979 no Instituto Materno-Infantil de Bogotá (Colômbia), com o objetivo de reduzir a mortalidade infantil; em função da estabilidade térmica garantida pelo método, substituir incubadoras, permitir alta hospitalar precoce e melhorar a qualidade de assistência, com menos custo. Vem sendo utilizado em vários países, e no Brasil, o programa objetiva, principalmente, a humanização da assistência à saúde, e a preservação dos princípios de cidadania da família^(6,3).

Com base nessa compreensão, em função do grande número de nascidos prematuros e de como a condução terapêutica dessa fase inicial da vida pode influenciar no amadurecimento dos bebês, objetivou-se comparar o desenvolvimento de recém-nascidos prematuros de baixo peso, em condições clínicas semelhantes, submetidos aos cuidados em uma Unidade de Terapia Intensiva e no Método Canguru, como uma forma de comprovar a importância desse Método para o desenvolvimento psico-motor dos bebês e de suas relações afetivas, não só com a mãe, mas com toda a família e o meio social.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo comparativo, prospectivo e observacional, no período de agosto a outubro de 2004, desenvolvido no Hospital Geral Dr. César Cals. Nele são promovidos atendimentos em nível terciário à rede pública da Secretaria de Saúde – CE, sendo considerado referência no atendimento a recém-nascidos pré-maturos de baixo peso e pioneiro na aplicação do Método Canguru em Fortaleza-CE.

No Hospital existem 02 UTIs Neonatais destinadas ao tratamento de bebês prematuros e que apresentam algum tipo de problema ao nascer.

A Enfermaria Canguru dispõe de 05 leitos, que acomodam as mães que ficam internadas junto com seus bebês até que eles adquiram o peso e amadurecimento esperado, estando aptos a continuar o desenvolvimento em casa.

Foram selecionados 14 recém-nascidos prematuros, sendo 07 provenientes da UTI Neonatal e 07 do Método Canguru com perfil de peso, diagnóstico e idade gestacional semelhantes, variando entre 30 e 37 semanas. Todas as crianças foram avaliadas com relação às características do desenvolvimento sensório-motor, adequados à idade corrigida. O número da amostra justifica-se pela demanda de crianças internas no hospital que se enquadrava no perfil da pesquisa no período definido para as atividades de coleta de dados.

Definiu-se como critério de inclusão, que os bebês deveriam ser recém-nascidos prematuros, com peso inferior a 2000g, clinicamente estáveis, em ventilação espontânea, de ambos os sexos, com idade gestacional entre 30 e 37 semanas, internados na Enfermaria Canguru e na UTI Neonatal. Foram excluídos os bebês instáveis da UTI Neonatal, com menos de 30 semanas de idade gestacional, com peso superior a 2000g, em suporte ventilatório, portadores de má-formação congênita ou outras patologias.

O estudo teve início após a aprovação do Comitê de Ética do hospital. As avaliações foram semanais até a alta hospitalar ou até completarem a idade corrigida de 40 semanas, realizadas sempre pelo mesmo avaliador da equipe de pesquisa. Utilizou-se a ficha de avaliação pelos métodos Dubowitz e Amiel – Tison, que contemplam diferentes variáveis, e é modelo padrão do referido hospital.

O método Dubowitz consiste em um exame neurocomportamental que pode ser utilizado em bebês a termo e prematuros, durante o período neonatal, levando em consideração os estados de consciência. Foram consideradas as seguintes variáveis: sinais de estresse e sua influência na postura e tônus muscular, aspectos sensoriais (visão, audição) e respostas aos estímulos sensório-motores. Além disso, avaliou-se idade gestacional, tempo de internação, ganho de peso, tipo de nutrição e a frequência da presença materna junto ao seu bebê.

O método Amiel – Tison avalia aspectos do desenvolvimento motor: tônus passivo dos membros (por meio da postura e da medida dos ângulos de extensibilidade), tônus ativo e atividade reflexa. Estes dados são importantes para a detecção precoce das anormalidades tônicas (hipertonia e hipotonia), assimetrias, alteração dos reflexos, distúrbios sensoriais-perceptivos e afetivo-emocionais⁽⁹⁾.

Após a coleta dos dados, foi feita a tabulação e, em seguida, a análise de variância (ANOVA) com fator duplo de repetição, seguindo-se a demonstração mediante de gráficos para uma melhor compreensão. Os softwares utilizados foram Sigma Stat 3 e Excel.

RESULTADOS

Como os bebês que entraram na pesquisa já apresentavam alguns dias de vida, utilizou-se o cálculo da idade corrigida (Capurro Corrigido), que consiste em somar os dias de vida da criança ao valor de sua idade gestacional. Observou-se que a média de idade dos bebês nos 02 grupos apresentou diferença, sendo a amostra da UTI Neonatal mais jovem que a do Método Canguru, com a média de idade de 34 semanas na UTI e 36 semanas e 04 dias no Método Canguru. Essa diferença pode ser desconsiderada, visto que os métodos de avaliação Dubowitz e Amiel-Tison têm como critério de análise, as respostas sensório-motoras adequadas às idades corrigidas de cada bebê.

Quanto à influência do nível de estresse, os resultados mais significativos foram observados no tônus muscular e na movimentação espontânea. Com relação ao tônus, observou-se que no Método Canguru houve uma variação entre tônus normal (67%) e hipertônico (33%), enquanto na UTI Neonatal houve variação de bebês com tônus normal (95%) e hipotônico (5%) (Figura 1). Com relação ao item movimentação, 100% das crianças do Canguru apresentam boa movimentação espontânea, enquanto o grupo da UTI apresentou variação entre boa (90%) e regular (10%) (Figura 2).

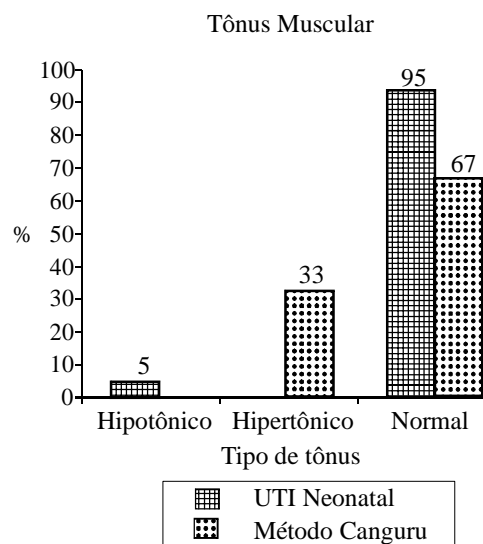


Figura 1: Distribuição da amostra segundo a influência do nível de estresse no tônus muscular. Fortaleza, 2005.

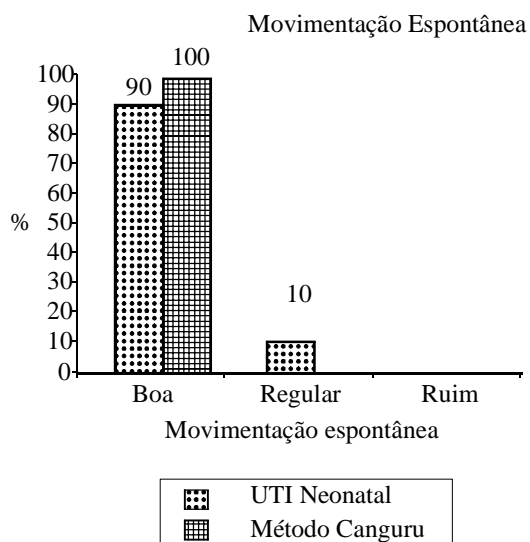


Figura 2: Distribuição percentual da amostra segundo a influência do nível de estresse na movimentação espontânea. Fortaleza, 2005.

A média das respostas reflexas obtidas nas avaliações mostra que as crianças do Método Canguru apresentaram reflexos primitivos mais presentes que os bebês da UTI Neonatal, o que se deve à estimulação dada pela postura prona e flexora na qual o bebê é mantido entre os seios da mãe, que contribui para a organização neurofisiológica e desenvolvimento cognitivo e motor dos bebês (Figura 3).

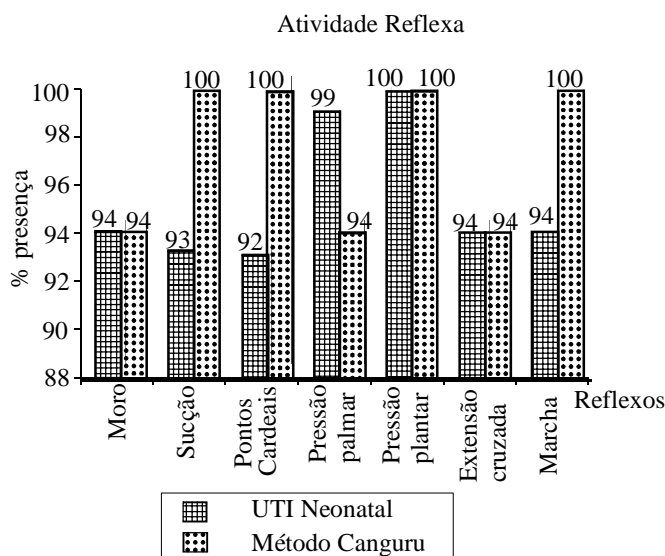


Figura 3: Distribuição percentual da amostra quanto à atividade reflexa. Fortaleza, 2005.

Na análise do tônus muscular ativo e passivo, observou-se a média de evolução motora das crianças de acordo com a tabela de avaliação do Método Amiel – Tison, (Figuras 4 e

5). Para o tônus passivo, todas as respostas foram mais significativas nos bebês do Método Canguru e com relação ao tônus ativo, pode-se dizer que houve um equilíbrio na evolução motora (Figura 5).

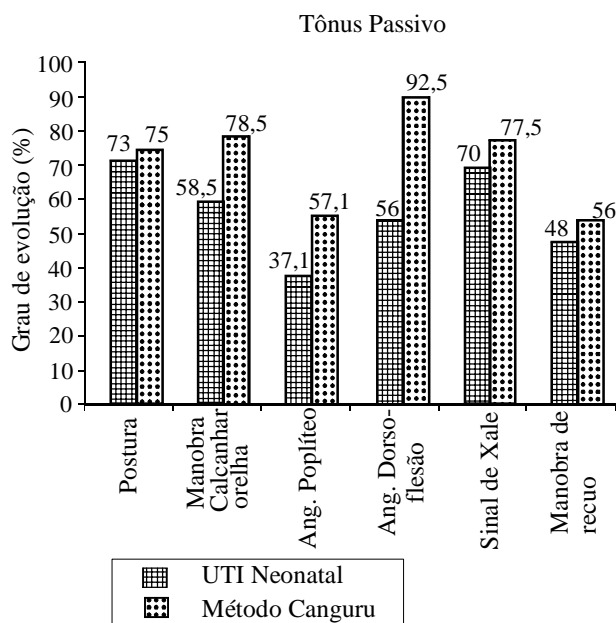


Figura 4: Distribuição percentual da amostra segundo a evolução nas respostas de tônus passivo. Fortaleza, 2005.

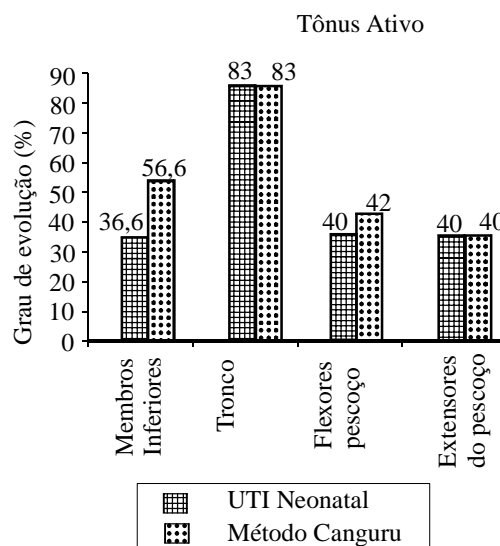


Figura 5: Distribuição percentual da amostra segundo a melhora das respostas de tônus ativo. Fortaleza, 2005.

Na atividade sensorial, observou-se uma predominância de respostas interativas nos bebês do Método Canguru,

confirmando o fato de que pela maior estimulação, passam mais tempo alerta e relacionam-se melhor com o ambiente (Figura 6).

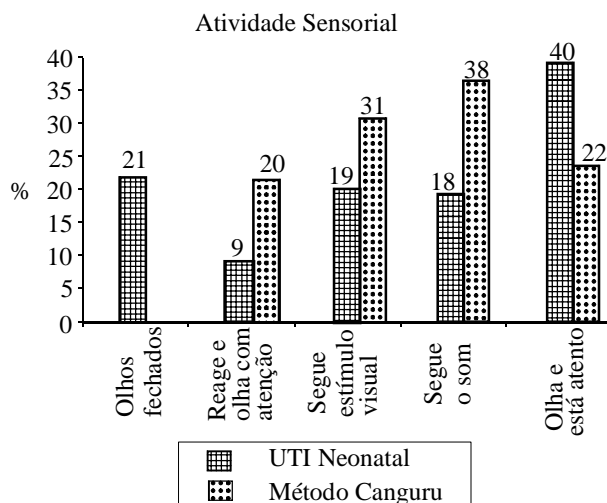


Figura 6: Distribuição percentual da amostra segundo a atividade sensorial. Fortaleza, 2005.

Quanto ao tempo de internação, os bebês do Método Canguru passaram menos tempo no hospital (17,7 dias) que os da UTI Neonatal (20,8 dias) (Figura 7).

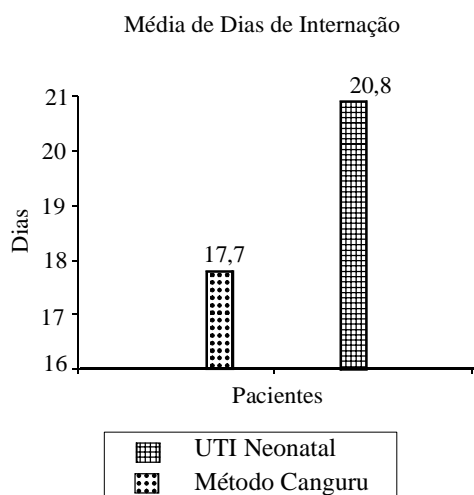


Figura 7: Distribuição da amostra segundo a média de dias de internação.

Nas crianças estudadas observou-se grande diferença quanto ao tipo de nutrição, sendo 46% dos bebês da UTI alimentados através de sonda orogástrica, enquanto no Método Canguru apenas 29% tinham essa forma de alimentação. A maioria deles (42%) já mamavam diretamente

na mãe, o que demonstra um grau de maturidade cerebral maior das crianças do Método Canguru em relação à UTI (Figuras 8).

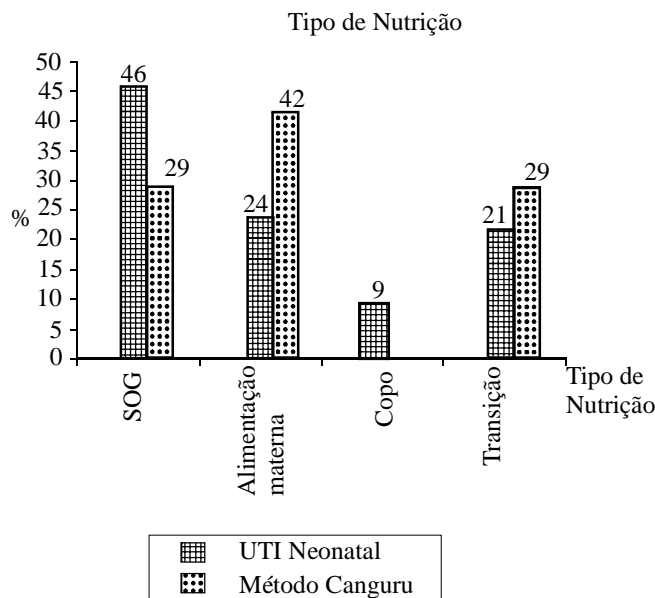


Figura 8: Distribuição percentual da amostra segundo tipo de nutrição. Fortaleza, 2005.

Quanto à presença materna no ambiente hospitalar, 100% das mães do Método Canguru tinham presença constante junto aos seus bebês, diferente da UTI, cuja frequência das mães variava entre visitas semanais (42,8%) e diárias (57,1%).

DISCUSSÃO

O último trimestre de gestação é o tempo destinado ao amadurecimento dos sistemas interativos do bebê. Quando o parto ocorre prematuramente, impossibilita-o de passar por essa fase e traz como consequência perdas sensoriais em todos os demais sistemas⁽¹⁰⁾.

Após o parto, o período determinante para desenvolvimento do sistema neuro-motor dá-se entre zero (00) e dois (02) anos de idade, portanto, se o bebê permanecer em um ambiente favorável, rico em estímulos apropriados à sua idade, poderá apresentar melhora dos padrões de sono, estabilidade dos estados de consciência e posturas adequadas, favorecendo a estabilidade fisiológica^(1,5).

Os recém-nascidos prematuros de baixo peso durante a primeira semana de vida, apresentam um quadro característico chamado “apatia protetora”, permanecendo a maior parte do tempo sem chorar, com poucas mudanças de

estado e respostas vagas. Isso seria uma forma de conservar energia e proteger-se dos estímulos excessivos a que são expostos. Em torno da 3ª semana variam mais, permanecendo mais tempo acordados e alerta⁽⁷⁾. Ressaltando que o nível de atividade do bebê pode variar dependendo do tempo da última alimentação, da estimulação ambiental recebida, das experiências sensoriais vivenciadas e da idade gestacional⁽⁹⁾.

Tem se observado o desenvolvimento de inúmeras tecnologias e unidades direcionadas ao tratamento de recém-nascidos de baixo peso como forma de reduzir a morbimortalidade e as seqüelas apresentadas por essas crianças, porém ainda são muitas as deficiências, especialmente quanto à separação entre pais e filhos, que pode ser considerada uma fonte de estresse para essas crianças^(11,12).

Na enfermaria Canguru os bebês ficam o dia inteiro na posição Canguru. As mães são incentivadas a amamentar, participar do banho, higiene do coto umbilical, troca de fraldas e roupas de seus bebês, gerando um ciclo de confiança e tranqüilidade para os dois⁽¹³⁾, reduzindo ao máximo os estímulos estressantes.

A influência do nível de estresse no tônus muscular ativo e na movimentação espontânea (Figuras 03 e 04) alerta para a importância do ambiente na maturação cerebral do recém-nascido. No Método Canguru houve uma variação entre tônus normal (67%) e hipertônico (33%), contudo, essa hipertonia pode ser considerada transitória, é observada com frequência em recém-nascidos prematuros, não é considerada uma anormalidade, pois desaparece com o tempo e não impede a conquista das aquisições motoras⁽¹¹⁾. Enquanto na UTI Neonatal, houve variação de bebês com tônus normal (95%) e hipotônico (5%), o que pode ser considerado uma resposta negativa, pois a hipotonia irá retardar ou impedir o desenvolvimento do tônus flexor fisiológico próprio do recém-nascido, tão importante para a aquisição das atividades e coordenações motoras. Isso ressalta níveis de estresse mais elevados na UTI Neonatal que no Método Canguru.

Os padrões motores apresentam-se diferentes em recém-nascidos prematuros, com ausência dos reflexos primitivos, inconsistência ou anormalidade, podendo ainda existir assimetria em 01 ou todos os membros⁽²⁾. Esses desequilíbrios poderão interferir fortemente no controle de cabeça e do tronco, equilíbrio sentado, habilidades e coordenação bilateral, dificuldade de conquistar a linha média, atraso na marcha, podendo também afetar a imagem corporal e as habilidades exploratórias⁽¹²⁾.

A melhora do tônus para o bebê prematuro possibilita a aproximação dos membros da linha média, facilitando a aquisição das coordenações motoras⁽⁹⁾. A posição prona possibilita ao bebê o uso dos extensores da cabeça, além da

flexão dos membros, a possibilidade da mão na boca, a posição semi-sentada com o apoio entre os seios da mãe promove o início do controle de cabeça, melhor orientação e controle visual. A posição Canguru oferece tudo isso ao bebê, diferente das crianças da UTI, que mesmo estando em posição prona e/ou contida por rolinhos, estarão sempre em desvantagem pela menor estimulação tátil.

Essas afirmações puderam ser confirmadas no estudo tanto na análise da movimentação espontânea, da atividade reflexa, como na exploração do tônus muscular ativo e passivo, em que as respostas obtidas expressam melhores resultados neuro-motores nas crianças do Método canguru, comparativamente à UTI Neonatal. O que sugere a importância da estimulação sensorio-motora para a maturação cerebral.

A atividade cognitiva das crianças reflete sua capacidade de interagir com o meio ambiente, daí a importância de um ambiente rico em estímulos adequados a sua idade^(5,13). Isso pode ser comprovado no estudo, já que, as crianças do Método Canguru, que são mais estimuladas, apresentaram comportamento mais alerta e interagiram melhor com o meio ambiente, respondendo bem a estímulos visuais e sonoros, quando comparadas às crianças do Método Canguru.

Após a resolução da doença neonatal aguda, a ênfase clínica é dada à nutrição para possibilitar o crescimento e desenvolvimento dos órgãos internos, em especial o sistema nervoso central. Os bebês são pesados diariamente e os valores são parâmetros importantes para avaliar o grau de melhora dessas crianças. As mães de bebês prematuros produzem um leite especial, com maior teor protéico, de calorias, de sódio e menor lactose que o leite do termo, essencial pelas propriedades imunológicas e nutritivas⁽²⁾.

As crianças com menos de 34 semanas têm grande desvantagem quanto à alimentação oral pela incapacidade de coordenar sucção, deglutição e respiração. Assim, faz-se necessário alimentação por sonda e estimulação para o amadurecimento dessas funções é feita pela equipe multidisciplinar, em especial, pela Fonoaudióloga e Fisioterapia⁽⁵⁾.

Na UTI Neonatal, como a maioria dos bebês usam sonda oro-gástrica, e nem sempre a mãe está presente, é administrado o leite em intervalos de tempo determinados. Na presença da mãe, esta ação é realizada por ela. No Método Canguru, as mães são incentivadas ao aleitamento materno exclusivo, com sucção nutritiva precoce em livre demanda⁽¹⁴⁾, o que reflete maior grau de maturação cerebral e interação entre mãe e filho.

Atualmente, os critérios para a alta hospitalar incluem capacidade de sugar o seio materno e deglutir adequadamente, crescimento e recuperação de peso,

estabilidade da temperatura, além de capacidade da mãe de cuidar do seu filho em casa, com o compromisso de comparecer ao ambulatório⁽¹⁵⁾. Esse critério de alta precoce se diferencia do Método Canguru tradicional em que as crianças só recebem alta ao atingir peso entre 1700 e 1800g⁽⁶⁾. Porém se as crianças evoluem bem, estão em boa interação com a mãe, se esta se mostra segura no cuidado de seu bebê, o tratamento pode continuar em casa.

Pela participação constante da mãe em todos os procedimentos, pode-se considerar que não só os bebês, mas a díade mãe-bebê do Método Canguru evoluem melhor que na UTI, passando menos tempo internados, comprovados pelos dados presentes na Figura 08.

Muitas vezes, a mãe do recém-nascido prematuro apresenta sentimentos de culpa, medo de perda do filho e tristeza devido a sua fragilidade. Isso acontece porque ela procura conhecer as necessidades do bebê para satisfazê-las, mas quando a criança está na UTI é impossível para ela reconhecer essa necessidade, então sente-se impotente, dispensável, uma mãe que nem pode alimentar seu filho. Isso justifica muitos dos abandonos que ocorrem nas UTIs^(14, 16).

Na enfermaria Canguru, as mães podem reconstruir a imagem da maternidade que foi destruída pelo parto prematuro, estabelecendo os vínculos afetivos com suas crianças precocemente, pela possibilidade de participar ativamente da assistência a seus filhos⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÃO

Os bebês do Método Canguru apresentaram, de um modo geral, melhores respostas sensório-motoras, comprovadas por meio de menor grau de estresse, melhores respostas reflexas, melhor movimentação espontânea e tônus muscular, menor tempo de internação, melhor atividade sensorial, permanecendo mais tempo em estado de alerta e interagindo bem com o ambiente e com a mãe, que conseguiu iniciar rapidamente a amamentação ao seio e apresentou-se constantemente junto ao seu filho.

As crianças da UTI Neonatal também apresentaram boas respostas motoras e sensoriais, ganho de peso significativo, bom nível de consciência, proporcionais a suas idades e grau de prematuridade, porém o aparato tecnológico dessas unidades mostrou-se menos competente que a aparente simplicidade do aconchego materno. Certamente a permuta das condições adversas da UTI pelo tocar, pelo segurar, pelo posicionar iriam beneficiar as crianças e incluir os pais no processo de cura de seus bebês, tornando-os mais confiantes e capazes de dar continuidade ao tratamento em casa.

Com isso, pode-se considerar que o modelo de estimulação ideal para o desenvolvimento sensório-motor precoce de recém-nascidos prematuros está nas fontes naturalmente disponíveis aos bebês, ou seja, a mãe e que o Método Canguru mostrou melhores resultados que a UTI Neonatal. Assim faz-se necessária a divulgação e o conhecimento desse método por parte dos profissionais da Saúde e da sociedade como um todo, pois ele é eficaz, tem fácil aplicação, baixo custo, reduz o uso de equipamentos e melhora a qualidade de vida da mãe e do bebê, diminuindo os índices de abandono das crianças prematuras.

REFERÊNCIAS

1. Souza ELBL. Fisioterapia aplicada à obstetrícia & aspectos de neonatologia: uma visão multidisciplinar. 2ª ed. Belo Horizonte: Health; 2000.
2. Gordon BA, Fletcher MA, MacDonald MG. Neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido. 4ª ed. Rio de Janeiro: Médica e Científica; 1999.
3. Ministério da Saúde (BR). In: Método canguru. [on-line]. [Capturado em 2004 fev 18]. Disponível em: URL: <http://www.saudeemmovimento.com.br>.
4. Cloherty JP, Stark AR. Manual de Neonatologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1993.
5. Fleming I. Atlas do desenvolvimento motor normal e seus desvios no lactente. Rio de Janeiro: Atheneu; 2000.
6. Charpak N, Calume ZF de, Hamel A. O método mãe-canguru: pais e familiares dos bebês prematuros podem substituir as incubadoras. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 1997.
7. Arias M del RM. Adaptación canguru hospitalaria: cuidado de lamadre que inicia el programa madre canguru. Santafé de Bogotá: World Laboratory - ISS; 1997.
8. Törnbage CJ, Stuge E, Lindberg T, Serenius F. First week kangaroo care in sick very preterm infants. Acta Paediatric 1999; 88(12): 1402 – 4.
9. Hassano AYS, Oliveira MCB, Steinberg V. Novo manual de follow-up do recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Serviço de Informação Científica da Nestlé; 1994.
10. Andrade MAG. Continuidade entre a vida pré e pós-natal. Informativo método mãe canguru 2002 jan-mar; (3).
11. Ghist T, Iwabe C, Torello EM. A influência do método canguru no tono postural do recém-nascido pré-termo.

- Temas sobre o desenvolvimento 2004 jan-fev; 12(72): 19-22.
12. Ayache MG, Mariani Neto C, Corinto MN. Considerações sobre o desenvolvimento motor do prematuro. Temas sobre o desenvolvimento 2003 nov-dez; 12(71): 5-9.
13. Figueiredo DV. O método mãe-canguru de assistência ao recém-nascido pré-termo de baixo peso. Temas sobre desenvolvimento 2003; 12(71): 11-4.
14. Sá FE. Sentimentos e emoções maternas na vivência do método canguru. [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará. 2004.
15. Ministério da Saúde (BR). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru; manual do curso. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
16. Cunha I. A neurociência e o vínculo mãe-bebê. Informativo método mãe-canguru 2001 out-dez; (2).

Endereço para correspondência:

Luciana Andrade da Mota
Rua Lauro Maia, 950 Apto. 501, José Bonifácio
60055-210 Fortaleza-CE
Email: lucianaamota@gmail.com