



A IMPLANTAÇÃO DO MÉTODO CANGURU EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

IMPLEMENTATION OF THE KANGAROO CARE METHOD IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: EXPERIENCE REPORT

LA IMPLANTACIÓN DEL MÉTODO CANGURO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES: REPORTE DE EXPERIENCIA

Thais da Costa Oliveira¹, Kryslene dos Santos Alcântara², Maria de Fátima Pessoa Tenório Mascarenhas³, Maria Elizia Farias Romão⁴, Sirmani Melo Frazão Torres⁵

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de acadêmicas monitoras do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) na implantação da primeira etapa do método canguru. **Método:** estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido por acadêmicas de Enfermagem e Terapia Ocupacional da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas/UNCISAL e inseridas no PET-Saúde materno infantil em uma unidade de referência do estado de Alagoas/AL. **Resultados:** durante as visitas à UTIN, pôde-se observar que algumas rotinas assistenciais do serviço entravam em confronto com o processo de implantação da primeira etapa do método canguru. Além disso, observou-se a baixa adesão de alguns profissionais para a execução do atendimento humanizado ao RNBP junto à família. **Conclusão:** a experiência na implantação da primeira etapa do método canguru em UTIN evidenciou necessidades e dificuldades, bem como a importância do papel dos monitores do PET-Saúde, ferramentas propulsoras e ativas no planejamento e implementação das estratégias de intervenção. **Descritores:** Método Mãe Canguru; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to report the experience lived by undergraduate students and monitors of the Education through Work Program for Healthcare (PET-Health) during the implementation of the first stage of the Kangaroo care method. **Method:** experience report. This is a descriptive study developed by Nursing and Occupational Therapy undergraduate students of the State University of Health Sciences of Alagoas (UNCISAL), who participate in the PET- Mother and Child Health developed in a reference maternity in the state of Alagoas. **Results:** during our visits to the NICU of the reference Maternity, we could observe that the healthcare service routines came into confrontation with the process of implementation of the first stage of the kangaroo method. Moreover, there was poor adherence of some professionals to the implementation of humanized care for LBW newborns together with their families. **Conclusion:** the experience lived during the implementation of the first stage of the kangaroo care method in the NICU evidenced some needs and difficulties. In addition, it revealed the importance of the role of the PET-Health monitors as “propelling” and active tools for the planning and implementation of intervention strategies. **Descriptors:** Kangaroo Mother Care Method; Neonatal Intensive Care Unit; Comprehensive Health Care.

RESUMEN

Objetivo: reportar la experiencia de académicas monitoras del Programa de Educación por medio del Trabajo y para la Salud (PET- SALUD) en la implantación de la primera fase del método canguro. **Métodos:** Reporte de experiencia. Estudio descriptivo desarrollado por estudiantes de Enfermería y Terapia Ocupacional de la Universidad Estatal de Ciencias de la Salud de Alagoas/UNCISAL, insertadas en el PET-Salud Materna e Infantil en una unidad de referencia en el estado de Alagoas AL. **Resultados:** durante las visitas a la UCIN, se observó que algunas de las rutinas de cuidado del servicio entraron en confrontación con el proceso de implementación de la primera etapa del método canguro. Además, hubo baja adhesión de algunos profesionales a la aplicación de la atención humanizada a los recién nacidos con BPN junto a la familia. **Conclusión:** la experiencia vivida en la implementación de la primera etapa del método canguro en la UCIN reveló necesidades y dificultades, así como la importancia del papel de los monitores del PET-Salud como herramientas propulsoras y activas en la planificación e implementación de estrategias de intervención. **Descriptor:** Método Madre Canguro; Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; Atención Integral de Salud.

¹Discente, Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas/UNCISAL. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), no eixo Saúde Materno-Infantil. Campo Alegre (AL), Brasil. E-mail: thais.bis.amor@gmail.com;

²Discente, Terapia Ocupacional, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas/UNCISAL. Bolsista do PET-SAÚDE Materno-Infantil. Maceió (AL), Brasil. E-mail: ninhakk@hotmail.com; ³Terapeuta Ocupacional, Professora Especialista em Saúde Materno Infantil, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas/UNCISAL. Preceptora do PET-SAÚDE Materno-Infantil, Maceió (AL), Brasil. E-mail: fatimascarenhas@hotmail.com; ⁴Psicóloga, Especialista e tutora do Método Canguru, Maternidade Escola Santa Mônica. Maceió (AL), Brasil. E-mail: mariaeliziaromao@hotmail.com; ⁵Médica, Especialista em Neonatologia, Maternidade Escola Santa Mônica, Maceió (AL), Brasil. E-mail: sirmani@uol.com.br.

INTRODUÇÃO

O Método Mãe Canguru (MMC) tem sido proposto como uma alternativa ao cuidado neonatal convencional para bebês de baixo peso ao nascer (BPN). Foi idealizado e implantado de forma pioneira por Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez em 1979, no Instituto Materno-Infantil de Bogotá, Colômbia, e denominado “Mãe Canguru” devido à maneira pela qual as mães carregavam seus bebês após o nascimento, de forma semelhante aos marsupiais. Era destinado a dar alta precoce para recém-nascidos de baixo peso (RNBP) frente a uma situação crítica de falta de incubadoras, infecções cruzadas, ausência de recursos tecnológicos, desmame precoce, altas taxas de mortalidade neonatal e abandono materno.¹

No ano 2000, o Ministério da Saúde do Brasil aprovou a Norma de Atenção Humanizada ao RNBP (MMC), recomendando-a e definindo as diretrizes para sua implantação nas unidades assistenciais integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS). A Norma do Ministério propõe a aplicação do método em três etapas, iniciando-se nas unidades neonatais (unidades de terapia intensiva neonatal - UTIN, e unidades de cuidados intermediários), passando às unidades canguru (ou alojamento conjunto canguru) e, após a alta hospitalar, nos ambulatórios de seguimento (canguru domiciliar).²⁻³

Na primeira etapa, preconiza-se acesso precoce e livre dos pais à UTIN, estímulo à amamentação e participação da mãe nos cuidados do bebê, bem como início do contato pele a pele logo que as condições clínicas do bebê permitam. Na segunda etapa, mãe e bebê permanecem em enfermaria conjunta, e a posição canguru deve ser realizada pelo maior tempo possível.

Os critérios de elegibilidade para a permanência nessa enfermaria são: disponibilidade materna, capacidade materna de reconhecer as situações de risco do RN e habilidade para a colocação da criança em posição canguru. Além disso, os bebês devem ter alcançado estabilidade clínica, nutrição enteral plena, peso mínimo de 1.250g e ganho de peso diário maior que 15 g.

Os critérios para alta hospitalar, com transferência para a terceira etapa, são: segurança materna quanto aos cuidados do bebê; motivação e compromisso para a realização do método 24 horas/dia; garantia de retorno à unidade de saúde de maneira frequente; peso mínimo de 1.500 g; criança com sucção exclusiva ao seio; ganho de peso

adequado nos 3 dias que antecedem a alta hospitalar; e condição de recorrer à unidade hospitalar de origem a qualquer momento enquanto estiver na terceira etapa, que se encerra, em geral, quando o bebê atinge o peso de 2.500 g.³

OBJETIVOS

- Relatar a experiência de acadêmicas monitoras do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) na implantação da primeira etapa do método canguru.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Este estudo consiste em um relato de experiência desenvolvido por acadêmicas de Enfermagem e Terapia Ocupacional da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), inseridas no PET-Saúde materno infantil em uma unidade de referência do estado de Alagoas.

A experiência ocorreu no período de novembro de 2012 a fevereiro de 2013, na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) de uma maternidade de referência, durante visitas semanais supervisionadas pela equipe multiprofissional da enfermaria canguru (segunda etapa do método canguru), que motivou a implantação da primeira etapa do método.

Nas visitas foram realizadas atividades de orientação e educação em saúde para as mães acompanhantes/internas na maternidade, interação com os profissionais da UTIN, observação das rotinas do serviço e discussão com a equipe multiprofissional e preceptoria do PET-Saúde.

A primeira etapa do método canguru consiste, por si só, em certa dificuldade para a operacionalização do método canguru de maneira geral, devido ao fato de representar, em última análise, o adentrar da mãe/pai/família em serviço de alta complexidade como elemento participativo direto nos cuidados e no prognóstico do recém-nascido de baixo peso. Isso era dispensável até antes da implantação da política, que traz esse tópico como uma das premissas para o método canguru.

Durante as visitas à UTIN da maternidade de referência, pode-se observar que as rotinas assistenciais do serviço, executadas principalmente pelos profissionais de enfermagem (técnicos e auxiliares), entravam em confronto com o processo de implantação da primeira etapa do método canguru. A determinação dos horários de administração de medicamentos, o uso de fórmulas lácteas

infantis e a realização de procedimentos diversos “apertavam” os momentos em que o recém-nascido poderia interagir com a família e receber o aleitamento materno. Assim, muitas vezes a mãe/pai/familiar chegava à UTIN e o bebê estava em processo de punção venosa, alimentação artificial (desestimulando o aleitamento materno por parte da mãe), ou outras atividades.

Aliada à inadequação das rotinas está a baixa adesão de alguns profissionais para a execução do atendimento humanizado ao RNBP junto à família. A força instituinte de alguns se confronta com a dificuldade de aceitação do novo, com as posturas instituídas no trabalho - que deixam o profissional mais confortável e “cientificamente embasado”, sobretudo porque não houve, com raras exceções, um grande investimento dos hospitais maternidades para que o método seja normalizado como regra na atenção ao recém-nascido de baixo peso⁴⁻⁵. Durante esta experiência, observou-se a baixa adesão dos profissionais frente ao acolhimento da mãe como participante nos cuidados do RN, o que motivou reflexões a respeito do conhecimento que tais profissionais - em especial os que estão em cuidado direto, como auxiliares de enfermagem - possuem acerca do método canguru, seus princípios e vantagens, e o papel da educação permanente como estratégia de autorreflexão no serviço.

Outro ponto de análise e intervenção foi a educação em saúde para a família, com a transmissão de conhecimentos acerca do método, suas possibilidades, do papel e da relevância do aleitamento materno. Foram introduzidas, ainda, informações a respeito da postura canguru e dos cuidados com o RN na UTIN.

Os RNBP que ainda não possuíam capacidade de sucção ao seio materno eram estimulados por meio da implantação da primeira etapa do método e utilizavam o leite materno obtido por ordenha, procedimento orientado extensivamente pelas acadêmicas e profissionais inseridos no método canguru.

As estratégias de intervenção dos monitores do PET-Saúde basearam-se na educação em saúde para a família como forma de adaptação às novas rotinas do método canguru e em aclarar a relevância de sua participação nos cuidados do RNBP. Além disso, realizou-se a capacitação e orientação dos profissionais do serviço, estimulando novas práticas, de maneira reflexiva e privilegiando a atenção integral ao RNBP junto à família, com estímulo ao aleitamento materno.

CONCLUSÃO

A experiência na implantação da primeira etapa do método canguru em UTIN evidenciou necessidades e dificuldades, bem como o papel dos monitores do PET-Saúde no acolhimento da família, na educação dos profissionais, como ferramentas propulsoras e ativas no planejamento e implementação das estratégias de intervenção. Além disso, ampliou as percepções acerca do contexto da atenção básica, já que muitos dos casos encontrados em UTIN são passíveis de intervenções precoces na atenção básica à saúde, o que fomenta outros estudos científicos.

AGRADECIMENTO

Ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE).

REFERÊNCIAS

1. Venancio SI, de Almeida H. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2004 [cited 2013 Dec 6];80(5 Supl):S173-S180. Available from: www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a09.pdf.
2. Ministério da Saúde. Manual do Curso: Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
3. Toma TS. Método Mãe Canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa. Cad Saúde Pública [Internet] 2003 [cited 2013 Dec 6];19(suppl 2):S233-42. Available from: www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a05v19s2.pdf.
4. Colameo AJ, Rea MF. O método mãe canguru em hospitais públicos do Estado de São Paulo, Brasil: uma análise do processo de implantação. Cad Saúde Pública [Internet]. 2006 Mar [cited 2013 Dec 6];22(3):597-607. Available from: www.scielo.org/pdf/csp/v22n3/15.pdf.
5. Silva LJ, Silva LR, Leite JL. O ambiente da unidade neonatal: perspectivas para o cuidado de enfermagem no método canguru. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Feb [cited 2013 Dec 06];7(2):537-45. Available from: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../5711.

Oliveira TC, Alcântara KS, Mascarenhas MFPT et al.

A implantação do método canguru em unidade de...

Submissão: 23/08/2013

Aceito: 15/05/2014

Publicado: 01/07/2014

Correspondência

Thais da Costa Oliveira

Avenida Vera Cruz, 235 / Centro

CEP 57240-000 — São Miguel dos Campos (AL),
Brasil